

COUNTWAY LIBRARY



HC 4ZUD P

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

DIE BUCHFÜHRUNG

UND DIE

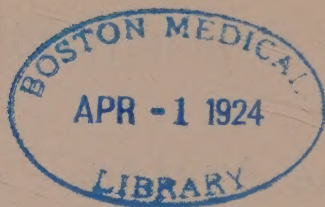
65.

Schriftliche Geschäftsführung des Arztes.

VON

DR. M. VOGEL,
Sanitätsrath.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1896.



6. L. 485,

Vorwort.

Allgemein bekannt und unbestritten ist es, dass der ärztliche Stand sich seit Decennien im Niedergang befindet. Herbeigeführt wurde diese ungünstige Lage durch verschiedene äussere Verhältnisse. Die Einreihung der Aerzte in die Gewerbeordnung, der schwere Schaden, der uns durch die socialpolitischen Gesetze erwuchs, und die immer noch steigende Concurrenz unter uns selbst und durch die Kurpfuscher haben das Ansehen des praktischen Arztes und den Werth seiner Arbeit sehr vermindert. Wir stehen diesen ungünstigen Verhältnissen, wie es scheint, machtlos gegenüber, und haben bis jetzt dagegen fast vergeblich angekämpft! Zu dem, was unser Verhängniss ist, gesellt sich das, woran wir selbst die Schuld tragen. Es liegt nicht allein an der bekannten Rivalität und Uneinigkeit unter den Aerzten, die es zu keinem gemeinsamen Vorgehen kommen lässt, um die schwierige Lage zu verbessern, es sind auch andere Faktoren dabei wirksam, die in Fehlern des Einzelnen begründet sind.

Wie könnte es sonst kommen, dass wir, wenn auch leider vereinzelt, immer noch praktische Aerzte treffen, die — ohne Specialärzte oder Autoritäten zu sein — auch in dieser schwierigen Lage es verstanden, in Redlichkeit Ansehen zu gewinnen und bei einer mittleren, ihren Kräften entsprechenden Praxis sich eine günstige materielle Lage zu bereiten? Dies beweist doch, dass es noch möglich ist, auch unter den

jetzigen schwierigen Verhältnissen vorwärts zu kommen, wenn man es nur richtig anfasst. Zwar meinen wohl die Kollegen eines solchen Arztes, derselbe sei vom Glück begünstigt; das ist aber durchaus nicht immer der Fall. Der Hauptgrund dieses Prosperirens ist der, dass ein solcher Arzt die Fehler vermieden hat, welche die meisten seiner Kollegen machen. Leider verstehen noch zu viele Aerzte heutzutage unsere so sehr veränderte Lage nicht, und wirthschaften noch nach alter Väter Weise. An ihren materiellen Kalamitäten sind sie zum Theil mit schuld, weil sie nicht entsprechend zu wirthschaften verstehen, und die Minderung ihres Ansehens ist theilweise mit die Folge einer gewissen Unbeholfenheit in verschiedenen Zweigen ihrer Thätigkeit. Freilich ist das Streben nach Gelderwerb und nach Ansehen lebhafter als früher, aber viele Kollegen schlagen dabei so oft verkehrte Wege ein, die nur zum immer grösseren Niedergang des Standes führen.

Dies Buch soll nun einige Rathschläge geben, wie etliche Schäden unseres Standes, an welchen der Einzelne selbst schuld ist, vermieden werden möchten, damit uns nur das bedrücken kann, dem gegenüber wir zur Zeit wirklich ohnmächtig sind.

Eisleben, im September 1896.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichniss.

Die ärztliche Buchführung.

	Seite
Allgemeines	1
Die Kalamitäten des Arztes bei der Buchführung und bei seinen Einnahmen 1. — Kritik der bisherigen Buchführung 3. — Hirschwald's Journale 4. — Datumspalten und Zeichen 8.	
Das Taschenbuch	12
Eintheilungsart, Kritik der neueren „Laufzettel“, Blell's Laufzettel, Das geographische Prinzip 12. — Anordnung des Besuchsplanes, Vermerke im Taschenbuch bei Ausführung der Besuche 18. — Eintragung vom Taschenbuch in das Hauptbuch 25.	
Das Hauptbuch	26
Format, innere Einrichtung, Eintheilung des Folio, Register 26. — Raum für Notizen über Krankheit und Therapie und deren grosse Bedeutung 29. — Aufzeichnung derselben, Inhalt und Schreibweise 31. — Abkürzungen für den Rechnungstheil des Buches 38. — Art der Buchung der Leistungen 40.	
Rechnungen	48
Ausstellung der Rechnungen 48. — Vermögensschätzung des Klienten 49. — Rechnungsformulare und ihre Ausfüllung 50. — Zahlung und Quittung 57. — Restanten-Verzeichniss 58. — Mahnung 58. — Postauftrag 60. — Gegenforderung 61. — Konkurs 61.	
Buchführung für grössere Kassen	62
Krankenjournal, dessen Einrichtung und Art der Buchung 62. — Vorgehr gegen Beschwerde 63.	

	Seite
Cassabuch	64
Bisherige Formulare 65. — Gegenstand der Buchung 66. — Zu weit ausgedehnte Buchung der bisherigen Systeme 67. — Aufrechnung der Monateinnahme und Eintragung in das Cassabuch 68. — Eintragung von Einnahmen ausserhalb der Praxis 69. — Verschiedene Contis 69. — Aufrechnung des Cassabuchs für die Steuereinschätzung und die Einschätzung mit ihren Unterabtheilungen 70. — Gebäudeconto, Geschäftsconto, Equipageconto 70. — Fehler bei Berechnung des Gewinnes aus der mit Equipage betriebenen Praxis und falsche Gesichtspunkte 72. — Besitzconto, Werthpapiere 77. — Allgemeines über Ersparniss und Kapitalanlage 78. — Abrechnung mit dem Banquier 81. — Check-Conto 81. — Jahresabschluss 81.	

Die Geltendmachung ärztlicher Forderungen vor Gericht.

Erfolglose Klagen 83. — Uebertragung an den Rechtsanwalt 84.

A. Das Mahnverfahren	85
Zahlungsbefehl, Erfordernisse desselben, Formular 85. — Feststellung der Person des zu Verklagenden 87. — Klage gegen Kassen 87. — § 187. 88. — Zinsfuss 89. — Specification der Leistungen 89. — Nachträgliche Erhöhung der Forderung und ihre Berechtigung 90. — Vorsichtsmaassregel 93. — Uebermittlung des Zahlungsbefehls an den Schuldner 93. — Widerspruch 94. — Vollstreckbarkeitserklärung 96. — Offenbarungseid 96. — Schwarze Liste 98.	
B. Das Klageverfahren	98
Klage vor dem Amtsgericht 98. — Formular 100.	
C. Die Zwangsvollstreckung	99
Pfändung, Interventionsklage 99. — Arrest 101. — Zulässigkeit desselben 101. — Gepfändete Stücke, Verfahren bei der Pfändung 102. — Nicht der Pfändung unterworfenene Sachen 103.	
D. Kosten	104

Die Steuereinschätzung.

Seite

Ermittelung des Einkommens aus der Praxis 107. — Abzüge für Geschirr, Garderobe, ärztliche Geschäftsräume, Instrumente, Ausgaben für Fortbildung, Incassoausgaben 107.

Geschäftsbriefe, Eingaben, Schriftverkehr mit Behörden und Vorständen.

Die Nothwendigkeit der Kenntniss des geschäftlichen Schriftverkehrs 113. — Mangelhafte Vorbildung 114.

- A. Geschäftliche Privatbriefe und Schreiben in eigener Sache . . . 115
 Formalitäten 116. — Inhalt 117. — Antwort auf gegnerische Schreiben 118. — Beschwerden, ihre Abweisung und Vorichtsmaassregeln 121. — Anlagen 121.
- B. Schriftverkehr mit Behörden und Vorständen 125
 Format 125. — Neue Vorschrift in Preussen 125. — Urschriftlicher Verkehr 127. — Eilschreiben 128. — Adresse, Rundschreiben 129. — Titulaturen der Würdenträger 131.

Befundschein, Attest, Gutachten.

Allgemeines 134.

- A. Befundschein und Attest 135
 Gesundheitsschein 135. — Krankenschein 135. — Angabe der Krankheit auf dem Kurzettel 135. — Dispensschein 136. — Aeussere Form des Attestes 137. — Atteste für Militärpflichtige 138. — Unterschied zwischen Befundschein und Attest 139. — Befundschein über Verletzung im Betrieb 139. — Bezeichnung der Verletzung 140. — Schätzung der Krankheitsdauer 142. — Berücksichtigung von früheren und späteren Krankheiten 144. — Unterleibsbrüche 145. — Zusammenhang der Verletzung mit dem Unfall 145. — Todtenschein 146. — Lebensversicherungsattest 148. — Unberechtigtes Attestgesuch 150. — Schlägereiattest 152. — Hygienisches Attest 156. — Reklameattest 158.

B. Gutachten	Seite 160
Gutachten für Invalidenrente, für Berufsgenossenschaft 161.	
— Beurtheilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit des Ver-	
letzten 162. — Abschätzung nach Procenten 178. — Gutachten	
bei Nachuntersuchung 182. — Studium der Akten 183.	

Das Recept.

Abfassung des Receptes	185
----------------------------------	-----

Die Führung wissenschaftlicher Sammelbücher.

Journale, Centralzeitungen 187. — Anlage des Sammel-
bandes 190. — Das Eintragen in denselben 190.

Anhang.

Die Gebühren-Ordnung für approbirte Aerzte und Zahnärzte in Preussen vom 15. Mai 1896	196
--	-----



Die ärztliche Buchführung.

Allgemeines.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass viele Aerzte im Fache der Cassageschäfte sich den Vorwurf der Saumseligkeit machen lassen müssen. Wie oft hört man nicht die Klagen williger Zahler, dass von dem oder jenem Arzte keine Rechnung zu bekommen sei!

Die betreffenden Aerzte schützen vor, Ueberhäufung mit ärztlicher Thätigkeit hindere sie, den Lohn für ihre Mühen rechtzeitig einzufordern!

Keiner von diesen Aerzten kann leugnen, dass ihm dadurch grosse Verluste erwachsen. Nicht sich allein, sondern auch Anderen verdirbt man dadurch die Praxis. Gar zu leicht gewöhnt sich das Publikum daran, nicht mehr zu zahlen, oder die Preise werden gedrückt, denn der Arzt genirt sich, so hohe Rechnungen auszustellen, wie sie nach Jahren, bei richtiger Bemessung der Leistungen, zu Stande kommen müssten, und „rundet“ die Summe zu seinem Schaden nach unten hin ab.

Viele Kollegen leiden überhaupt an einer zu grossen Blödigkeit im Geldfordern. Sie scheuen sich, eine entsprechende Rechnung auszusenden, weil sie fürchten, der Empfänger möchte über deren Höhe ungehalten sein; sie fürchten sich vor einer etwaigen unangenehmen Auseinander-

setzung mit ihren Klienten, unter denen es ja leider Leute genug giebt, die hinwiederum gar nicht blöde sind, dem Arzte etwas abzuhandeln, oder ihm ihre angeblich ungünstige Vermögenslage klar zu legen.

Unter dieser Zaghaftigkeit des Arztes, der Jahr aus Jahr ein ohne klingenden Lohn weiter arztet, wird schliesslich die Rechnung immer grösser, und der Eklat unvermeidlich, weil der Klient im Laufe der Zeit ganz vergessen hat, was ihm der Arzt leistete?

Der Kaufmann oder der Gewerbetreibende wird die Säumigkeit des Arztes im Einziehen seiner Forderungen nicht verzeihen. Mag dessen Geschäft noch so ausgedehnt und im schwunghaften Betriebe sein, die Einforderung seiner Aussenstände wird er mit Präcision betreiben, sobald diese fällig geworden sind. Niemand wird ihm dies verargen, der billig denkt; im Gegentheil der Ruf der Tüchtigkeit als Geschäftsmann hängt davon zum Theil mit ab!

Nun kann man einwenden, dass das kaufmännische Geschäft nicht in Vergleich zu bringen sei mit der Thätigkeit des Arztes. Der Kaufmann muss das im Geschäft angelegte Geld so häufig als möglich umzusetzen suchen, und der Zinsverlust bei längerem Ausstande der Forderungen würde ihn zu sehr schädigen. Auch hat der Kaufmann sein Hülfspersonal, das ihn bei der Buchführung und im Rechnungswesen unterstützt.

Der Arzt hingegen führt sein Geschäftsbuch selbst; nur er trägt die Notizen seines Taschenbuches in dasselbe ein, weil meistentheils nur er im Stande ist, diese Notizen zu ordnen.

Dennoch repräsentiren die im Geschäftsbuch des Arztes nunmehr aufgezeichneten Leistungen ebenfalls bestimmte Geldwerthe, die, analog wie im kaufmännischen Geschäfte, Zinsverluste und Verluste durch Uneinziehbarkeit bedingen, wenn eine längere Zeit verstreicht, ehe sie durch Zahlung beglichen werden.

Zudem hat der Arzt sein Wissen nicht für umsonst, und

auch seine Thätigkeit verursacht ihm mancherlei Kosten und Auslagen. Auch er hat dafür zu sorgen, dass das aufgewendete Kapital arbeite, und sich rechtzeitig verzinse. Nicht blos die direkten Kosten für Fuhrwerk, ärztliche Wohnräume, Instrumente und Bücher sind den Auslagen für den ärztlichen Geschäftsbetrieb zuzurechnen, sondern auch alljährlich eine Quote des zur Ausbildung des Arztes aufgewendeten Kapitals. Jeder Arzt sollte es für seine Aufgabe halten, mindestens das wieder an Kapital mit Zins aufzusparen, was das Studium und die Anschaffungskosten für die ärztliche Ausrüstung erfordert haben, um einen Grundstock von Kapital, eine Sicherung für sein Alter und die Zeit seiner Erwerbsunfähigkeit zu gewinnen.

Man wird mir einwenden, dass dies unter den jetzigen traurigen Erwerbsverhältnissen für den Arzt unmöglich sei! Das will ich auch für viele Fälle zugeben, aber um so mehr ist es zu tadeln, wenn der von vornherein zu geringe Erwerb noch durch säumige Einforderung der Aussenstände geschmälert wird! Leider findet man nicht selten Kollegen, die Praxis über ihre Kräfte annehmen, durch ihre Concurrenz ihre benachbarten Kollegen schwer schädigen, und schliesslich wegen mangelhafter Buchführung um ein gut Theil für umsonst arbeiten. Wie viel besser wäre es da, wenn sie etwas weniger Praxis trieben, und dafür sorgten, dass alle aufgewendete Mühe, die bezahlt werden kann, auch bezahlt würde. Auf diese Weise würden solche Aerzte nicht nur für sich, sondern auch für ihren Stand besser sorgen!

Aber den Hauptgrund für die verzögerte Geldeinziehung glaube ich finden zu müssen in einer unpraktischen Buchführung, welche die Uebersichtlichkeit beeinträchtigt, und die Ausstellung der Rechnungen erschwert. Darum ist auch die Klage der Aerzte, keine Zeit zur Ausstellung ihrer Rechnungen finden zu können, insofern eine begründete, als wirklich hierzu zu viel Zeit gehört, aus dem unübersichtlichen unpraktischen Conglomerat der Contis eine richtige Rechnung darzustellen.

Der Arzt lernt leider weder auf der Schule, noch auf der Universität die ihm so nöthige Buchführung, und weil er diese nicht gelernt hat, darum sind auch die verschiedenen Buchschemata und Arten der Buchführung, deren er sich bedient, so unpraktisch!

Es giebt jetzt sehr viele ärztliche Geschäftsbücher, die in dem Annoncentheil der medicinischen Journale empfohlen werden. Dass immer neue Schemata auftauchen, ist ein Zeichen, dass das richtige Formular noch nicht gefunden ist; und es ist dies ebenso charakteristisch, wie bei einer Krankheit, für die recht viel Mittel vorgeschlagen sind, zum Beweis, dass die Behandlung noch auf schwachen Füßen steht!

Wie anders ist dies bei der kaufmännischen Buchführung! Bei dieser sind die richtigen Systeme längst gefunden, sie werden allenthalben angewandt, und Niemand hat ein Bedürfniss daran zu ändern!

Die ärztliche Buchführung bedarf eines Systems, das der Anforderung an eine geordnete Buchführung entspricht, das aber auch bei der geringen und unregelmässig dem Arzte zu Gebote stehenden Zeit durchführbar ist!

Dieser Anforderung entspricht nun die bisherige ärztliche Buchführung nicht! Und wenn gleich dieser und jener Kollege auf das von ihm gewählte Buchsystem schwört, und wenn gleich bei Einführung eines neuen Systems die Vorzüge desselben noch so sehr gepriesen werden, so konnte doch bis jetzt noch kein System vor einer sachgemässen Kritik bestehen; bei allen diesen sind grosse Mängel und Unvollkommenheiten nachzuweisen, und keines hat in der Praxis den Anforderungen, die man an eine ordnungsmässige Buchführung stellt, genügen können.

Der Mehrzahl der ärztlichen Geschäftsbücher liegt das System des Hirschwald'schen Geschäftsjournals zu Grunde. Die Seiten dieses Journals enthalten eine Kolonne für die laufende Nummer, eine zweite für die Uebertragsnummer, durch welche es ermöglicht werden soll, mit Hülfe einer entsprechenden Spalte im Register den Namen des Patienten in

früheren Monaten und Jahrgängen leicht wieder zu finden. Letztere Einrichtung würde zweckmässig sein, wenn dieser Vermerk nicht zeitraubendes Nachschlagen nöthig machte, und deshalb meistens vom Arzte unterlassen würde. Ohne dies ist es aber schwierig, einen Patienten aus den früheren Jahrgängen wieder herauszufinden. Dann folgen die Kolonnen für die Personalien, die Diagnose, und hierauf für jeden Tag des Monats der minimale Raum zur Eintragung der ärztlichen Leistung derart, dass lauter kleine Felder entstehen. Endlich kommen die Kolonnen für den einzuziehenden Geldbetrag, und für Bemerkungen. Am Schlusse des Buches befindet sich ein Register.

Die für jeden Tag entfallenden ärztlichen Leistungen sollen nun vermittelt der auf der ersten Seite des Buches angegebenen Zeichen in die kleinen Tagesfelder eingetragen werden. Ein Besuch des Patienten bei dem Arzte soll mit einem diagonalen Strich in der einen, ein Besuch des Arztes in der Wohnung des Patienten durch einen solchen Strich in der anderen Richtung vermerkt werden. Diese Striche müssen mit Sorgfalt geführt werden, sie dürfen sich, wie dies in der Eile leicht geschieht, nicht der vertikalen Richtung nähern, da sonst eine Verwechslung zwischen Besuch und Consultation leicht möglich ist. (Die Aerzte bedienen sich, wie ich gesehen habe, vielfach anderer Zeichen als dieser vorgeschriebenen!) Auf die Möglichkeit, mehrere Leistungen für einen Tag in einem Felde zu verzeichnen, ist wenig Rücksicht genommen! Wie soll ein solches Feld aussehen, wenn der Arzt etwa am Morgen an dem Patienten eine chirurgische Operation ausführte, dann im Laufe des Tages bei demselben Patienten ein paar Besuche, und schliesslich einen Nachtbesuch machte, und diese Thätigkeit mit den vorgeschriebenen Zeichen in jenem Felde von der ungefähren Grösse eines Quadratcentimeters vermerken will? Für die geburtshülfliche Thätigkeit sind nur zwei Zeichen: das für die Geburt und das für die Zangen- geburt angegeben! Andere geburtshülfliche Operationen würde der Arzt dann wohl durch ein Wort ausdrücken müssen!

Wie soll aber z. B. das Wort „Wendung“ in dem kleinen Raume untergebracht werden? Geschweige denn davon zu reden, dass der Arzt auch angeben müsste, ob diese Operation zur Tages- oder Nachtzeit ausgeführt wurde, was doch für die Berechnung des Preises in Betracht kommt!

Für chirurgische Operationen ist nur ein Zeichen angegeben. Um welche Operation es sich handelt, ob um eine solche im Werthe von fünf oder fünfhundert Mark, ist nicht zu ersehen, es muss dies unter „Bemerkungen“ erläutert werden. Hierunter leidet aber wiederum die Uebersichtlichkeit, und der für Bemerkungen verfügbare Raum ist auch viel zu klein bemessen! Neuerdings haben Einige einen kleinen und einen grossen Punkt für die kleine und grosse Operation eingeführt. Abgesehen davon, dass ein grosser mit Tinte gezeichneter Punkt leicht zu einem Malheur Veranlassung giebt, das die Sauberkeit des Buches gefährdet, so bleibt noch immer eine Unsicherheit über den Geldwerth der Operation bestehen, ganz zu geschweigen, dass ein in der Eile mittelgross ausgeführter Punkt nicht erkennen lässt, ob eine grosse oder eine kleine Operation bezeichnet werden sollte? — Schwierig ist es auch beim Eintragen, das richtige Fach zu treffen! Leicht geräth man in horizontaler oder vertikaler Richtung auf Abwege; ersteres ergiebt eine Eintragung unter falschem Datum, letzteres eine solche für die unrichtige Person. Auch wird durch die hieroglyphischen Zeichen keine Zeitersparniss erwirkt. Es ist doch viel leichter das Wort „Nachtbesuch“ zu schreiben, als das Bild des Mondes zu zeichnen! In einem anderen, dem Hirschwald'schen ähnlichen Geschäftsbuche war sogar als Zeichen für eine gynäkologische Untersuchung eine touchirende Hand zu zeichnen, ein ebenso umständliches, als lächerliches Verfahren!

War nun schon die Eintragung der einzelnen Leistungen mit Schwierigkeit verknüpft, so ist das Ausziehen der Rechnung, wo jeder Monat des Geschäftsbuches nach dem Namen des Schuldners durchforscht werden muss, zeitraubend. Nachtheile durch übersehene Posten kommen natürlich leicht vor.

Und wenn ein Hauptbuch die Summe der Leistungen für das ganze Jahr aus diesen Monatsnotizen aufnimmt, so erwächst die doppelte Arbeit, und der Arzt weiss dann immer nur die Summe der ärztlichen Leistung, während er doch für verschiedene Zeiträume mit einem Blick auch die Einzelleistungen müsste übersehen können!

Für die Hausarztstellen sind einige Seiten am Schlusse des Buches vorhanden. Diese enthalten eigentlich nur Kolonnen für Personalien und Geldberechnung. Welche Krankheiten in einer solchen dem Arzte sich anvertrauenden Familie vorkamen, und wie lange sie dauerten, wird Jahr aus Jahr ein nicht notirt. Da sich der Hausarzt für die Krankheiten und die therapeutischen Notizen bei dieser Kategorie von Pflegebefohlenen schwerlich ein besonderes Buch anlegen wird, und das Gedächtniss für die Einzelheiten nothwendig im Stich lässt, so ist eine solche Familie, die doch wegen Jahre langer Anhänglichkeit von ihrem Arzte bevorzugt sein sollte, im Gegentheil von ihm vernachlässigt, da er über ihre Vorkrankheiten sich weniger, als bei dem nicht ständigen Krankenpersonal, orientiren kann.

Die Fehler der Hirschwald'schen Buchführung haben sich seit mehreren Jahren so deutlich gezeigt, dass verschiedene Versuche gemacht wurden, sie durch andere Arten der Buchführung zu ersetzen. Auch versuchte man wiederholt in Erwägung dessen, dass die Buchführung eine kaufmännische Thätigkeit ist, und man gewiss am Besten thut, wenn man deren erfahrensten Begründer, dem Kaufmann nachahmt, die kaufmännische Buchführung für den Arzt zu adaptiren. Sichtlich hat der eine oder andere Autor sich in die kaufmännische Buchführung vertieft, und den Kaufmann zu Rathe gezogen.

Viele der allgemeinen kaufmännischen Prinzipien sind auch in die Buchführung des Arztes aufzunehmen; allein im Detail kommen wir mit der typisch kaufmännischen Buchführung bei der so eigenartigen, mit keinem anderen Stande vergleichbaren Thätigkeit des Arztes nicht durch. Wohl er-

scheint beim Lesen der Aufsätze, welche die kaufmännische Buchführung empfehlen, und bei Betrachtung der aufgestellten Beispiele und Schemata Alles ganz schön, aber wenn die empfohlenen Prinzipien in der Praxis zur ärztlichen Buchführung angewandt werden, so gerathen die meisten Aerzte in die Brüche, weil eben die rein kaufmännische Buchführung ein Gewand ist, in welche das ärztliche Geschäft nicht hineinpasst!

Man wird mir einwenden, das läge daran, dass der Arzt nicht kaufmännisch gebildet sei! Ich bin aber überzeugt, dass auch ein Arzt, der als Kaufmann gelernt hätte, die rein kaufmännische Buchführung verlassen müsste, wenn er nicht seine ärztliche Buchführung unnöthiger Weise sich umständlich und unpraktisch gestalten will. Für uns passt nur die seit alten Zeiten übliche Buchführung des Kleinkaufmannes und des Gewerbetreibenden, und auch diese lässt sich nach einer Seite hin noch vereinfachen, weil bei uns nicht der Ankauf und Verkauf von Waaren in Betracht kommt, und es sich meist nur um allgemeine Auslagen für den ärztlichen Geschäftsbetrieb, seltener aber um Auslagen für den speciellen Krankheitsfall handelt.

Andererseits muss das ärztliche Geschäftsbuch aber eine wesentliche Erweiterung erfahren, um der Thätigkeit des Gelehrten entsprechen zu können.

Das Charakteristikum fast aller ärztlichen Geschäftsbücher seit dem Hirschwald'schen ist der Raum für die Datumspalten, der den grössten Platz in jenen Geschäftsbüchern in Anspruch nimmt. Fast sollte man meinen, dass eine Einrichtung, die schon seit so vielen Jahre besteht, und die in allen anderen Systemen von ärztlichen Geschäftsbüchern Aufnahme fand, sich bewährt haben müsse! Allein ich halte gerade diese Einrichtung für das Verderbliche an jener Buchführung; sie ist ein Irrthum, der sich nun durch die Geschlechter forterbte, und der beseitigt werden muss, wenn die allgemein anerkannte Kalamität unseres Buchführungswesens gehoben werden soll. Lieber nehme man die allereinfachste Aufnotirung

der Leistungen, wie sie der Kleinhandwerker übt, an, als diese ungenaue und doch complicirte Buchführung.

Thatsächlich giebt es viele Kollegen, die sich Jahre lang mit der Hirschwald'schen und ähnlichen Buchführungsarten herumquälten, und dann zu einer einfachen alphabetisch geordneten Kladde übergingen, wobei sie sich ihre Erwerbsverhältnisse leidlich in Ordnung halten konnten.

Kein Stand notirt seine Leistungen in dieser Weise, wie sie das Hirschwald'sche System vorschreibt. Würde der Arzt bankrott machen, und zu einer Büchführung gesetzlich verpflichtet sein, so würde er wegen dieser Art der Buchung vom Gericht wegen nachlässiger Buchführung bestraft werden können.

Der Rechtsanwalt, dessen Erwerb ja am häufigsten mit dem des Arztes verglichen wird, würde sich solcher Bücher niemals bedienen, obgleich ihm nur für das Depositalebuch ein bestimmtes Formular vorgeschrieben ist. Er könnte ja für seine Consultationen und Termine ebenso wohl die Datumspalten und das Buch des Arztes benutzen; er wird dies niemals thun.

Dass man neuerdings mit „Debet und Credit“ die Kalamität beseitigen wollte, hat nichts an derselben geändert. Diese Nachahmung der kaufmännischen Buchführung bietet nur einen neuen Anstrich für das morsche unpraktische Möbel unserer Buchführung, das dadurch weder einen Halt bekam, noch praktisch wurde.

Ist es nicht ein unglaublicher Anachronismus, dass die Aerzte am Ende des 19. Jahrhunderts bei ihrer Buchführung statt der Zahlen und Schriftzeichen jene Zeichen anwenden, die man in den Zeiten der Unkultur wegen mangelnder Schreibbefähigung anwandte? Die Striche und liegenden Kreuze für Consultationen und Besuche sind dasselbe, was die Kerbschnitte auf den alten Kerbhölzern waren, und was die Kreidestriche hinter der Thür noch heute manchmal für geistig niedrig stehende kleine Kneipiers sind. Wer es nicht glauben will, dass wir heute noch das Kerbholz-Conto kultiviren, der schneide

aus solchem Buch eine volle, mit den üblichen Zeichen versehene Querspalte heraus, und er hat die verkleinerte Abbildung eines Kerbholzes!

O über die Ironie, dass unser Titel „praktischer“ Arzt lautet! Kann man sich wundern, dass wir mit unserem Einnahmewesen noch so weit zurück sind, und nicht vorwärts kommen können? Es ist schon als ein grosser Fortschritt anzusehen, dass in dem Steinbach'schen Journal, welches allerdings ebenfalls die Datumspalten beibehalten hat, für die Eintragung der ärztlichen Leistung leichtverständliche Buchstabenabkürzungen statt jener Zeichen eingeführt sind.

Aus dem Monatsjournal soll nun die Uebertragung in ein Hauptbuch allmonatlich geschehen, so fordert es jetzt die Mehrzahl jener Buchsysteme. Aber die meisten Aerzte versäumen diese Uebertragung. Sie stoppeln nach Jahresschluss ihre Rechnungen mühsam aus den einzelnen Monaten zusammen; es ist kein Wunder, dass sie sich vor dieser Arbeit scheuen, dass ihre Rechnungen ungenau werden, und dass sie dieselben spät, zum Theil gar nicht, aussenden.

Das Geschäftsbuch muss dem Bedürfniss des ärztlichen Standes angepasst werden. Der Arzt hat nun einmal keine Zeit, eine dritte Uebertragung zu machen, und darum muss das Monatsjournal in Wegfall kommen.

Neuerdings ist eine neue Modifikation der ärztlichen Buchführung aufgekommen, die dem bekannten Shannon-Registrator-System, das für Aufbewahrung von Briefen und Quittungen vorzüglich ist, nachgebildet wurde. Ich kann diese Modifikation durchaus nicht empfehlen, auch würde sie kein Kaufmann acceptiren. Dass man auf sie verfiel, um ein ärztliches Hauptbuch daraus darzustellen, beweist nur, wie schlecht die bisherigen Systeme sich bewährten. Ein Vorthail bestände ja darin, dass wenigstens genügend Platz für eine Krankengeschichte vorhanden ist. Die Eintragung der ärztlichen Leistung geschieht auch hier vermittelt Zeichen in Datumspalten.

Wer viel mit einem Shannon-Registrator hantirt, wird er-

fahren haben, dass das Umwenden der Blätter und das Nachschlagen bei Weitem nicht so bequem ist, als bei einem gut gebundenen Buche. Das häufige Herüber- und Hinübergleitenlassen der Blätter über die Bügel kostet, wenn es so häufig geschehen muss, viel zu viel Zeit, und ist zu umständlich, auch leidet darunter die Befestigungsstelle der Blätter, die schliesslich ausreissen.

Nun wird gar verlangt, man solle sich drei solcher Apparate für den gewöhnlichen Gebrauch an Stelle eines Hauptbuches halten. Welche Umständlichkeit! Was nehmen diese drei irregulären Bände für Raum in und auf dem Schreibtisch ein! Das vielfache Verlegen der Blätter aus einem Apparat in den anderen ist auch sehr unbequem. Bei Buchstaben des Alphabetverzeichnisses, die reichlich mit Namen besetzt sind, kann man lange suchen, ehe man das richtige Blatt findet.

Und doch liegt jenem ominösen Datum-Spalten-System ein richtiger Gedanke zu Grunde, der dasselbe wohl auch lebensfähig erhielt! Das Bestreben, die ärztliche Leistung auf einem möglichst kleinen Raum zusammengedrängt zu buchen, ist ein berechtigtes. Um grosse weitläufig angelegte Bücher mit vielem unbenutzt bleibenden Papierraum zu führen, wie man es bei der kaufmännischen Buchführung findet, dazu gehört mehr Zeit, als sie dem Arzte zu seinen geschäftlichen Eintragungen zu Gebote steht. Es ist nicht, wie Manche meinen, die Sparsamkeit an Papier, das ja billig ist, das uns die gedrängte Buchform wünschenswerth erscheinen lässt, sondern ein weitläufig angelegtes Buch ist für den Arzt zu umständlich. Das Buchen und das häufige Nachschlagen nimmt zu viel Zeit weg, auch ist es viel schwieriger, sich einen Ueberblick über den Inhalt seines Buches zu verschaffen, wenn dasselbe weitläufig angelegt ist.

Aber es hat Alles seine Grenzen! Das Zusammendrängen der ärztlichen Leistungen in Datumspalten führt zur Ungenauigkeit, und dadurch zum Verlust. Es ist besser, ein grösseres Opfer an Zeit für Buchführung aufzuwenden, als die ärztlichen Bemühungen, denen gegenüber der Zeitaufwand

für eine ausführliche Buchführung nur gering erscheint, durch ungenaue Buchung in ihrem Werthe zu beeinträchtigen.

Ja diese komprimirte Buchführung ist sogar zeitraubender, als eine weitläufigere! Es bedarf einer grösseren Sorgfalt, und damit mehr Zeit, um den richtigen Raum zur Eintragung mit Sicherheit zu treffen, als wenn man die Leistungen in ganz einfacher Weise der Reihenfolge nach in den einzelnen Contis aufzeichnet.

Die Notirung in Datumspalten ist nur praktisch und übersichtlich für die Buchung der Leistung des gewöhnlichen Arbeiters, die nach Tagen oder Stunden darin notirt werden kann, weil es sich um Leistungen mit gleichbleibendem Werth handelt, während die Thätigkeit des Arztes aus den verschiedenartigsten Leistungen je nach Geistesarbeit, Zeitaufwand und technischer Schwierigkeit sich zusammensetzt.

Meine Buchführung besteht nun aus:

1. dem Taschenbuch (Medicinalkalender, Kladde),
2. dem Hauptbuch,
2. dem Cassabuch.

Das Monatsjournal fällt also weg, und es wird damit eine Uebertragung von vornherein erspart.

Consultationen werden meist mit Uebergehung des Taschenbuchs direkt in das Hauptbuch eingetragen.

Ich habe im Folgenden eine ganz besonders ausführliche Beschreibung geliefert, da dieselbe den Unterricht in der ärztlichen Buchführung ersetzen soll.

Das Taschenbuch.

Hierfür benutze ich den Boerner'schen Medicinalkalender mit seiner Dreitheilung der Tagesblätter. Der Hirschwald'sche Kalender, welcher die so liniirten Blätter zuerst eingeführt hat, ist nebst dem Boerner'schen das verbreitetste Taschenbuch für Aerzte. Wegen seiner Beigaben, und weil jedes Quartalsheft gesondert ist, man also nicht den ganzen Jahresband mit

sich herumzutragen braucht, ist der Boerner'sche Kalender wohl am meisten in Aufnahme gekommen. Aber auch fast alle anderen Medicinalkalender haben die Dreitheilung des Blattes angenommen.

Seit circa 10 Jahren ist nun diesen Notizbüchern in dem sogenannten „Laufzettel“ eine Concurrenz erwachsen. Man geht dabei von dem Gedanken aus, dass es schwierig sei, die Besuche in richtiger Reihenfolge zu machen, dass leicht Zeitverlust durch unnützes Hin- und Herlaufen entstehe, wenn der Plan des täglichen Besuchsganges nicht übersichtlich vorher ausgearbeitet sei, und dass sehr leicht ein Patient vergessen werden könne, was von diesem gewöhnlich übel vermerkt wird. Es werden daher die Patienten geographisch nach Stadtvierteln und Strassen gruppirt, die Namen während eines Monats, oder gar eines Vierteljahres nur Ein Mal geschrieben, da ein Netzwerk von 31 Vertikalkolonnen und von Horizontallinien nach Zahl der Patienten die ärztlichen Leistungen in Zeichen aufnimmt, wir also hier wieder das Formular der früher besprochenen Monatsjournale vor uns haben.

Ein Hauptvorthail soll nun auch der sein, dass man jeden Namen im Monat, resp. Vierteljahr, nur Ein Mal zu schreiben brauche. Nun muss ich gestehen, dass mir die Mühe, die Namen der täglich zu besuchenden Patienten aufzuschreiben, sehr gering erschienen ist. Schwierig ist es ja nur, dieselben in der richtigen Reihenfolge zu notiren.

Im Laufzettel müssen die beabsichtigten Leistungen durch die Zeichen in der Tagesspalte vorher eingetragen werden. Bei dem engen Maschenwerk der Kolonnen ist es sehr leicht, sich zu verfangen, und die Zeichen neben einen anderen Namen zu setzen. Es wird, um keine Fehler zu begehen, eine Aufmerksamkeit erforderlich, die gewiss mindestens ebenso viel Zeit in Anspruch nimmt, als wenn ich jeden Tag die Namen in der Reihenfolge von Neuem schreibe.

Bei dem geringen Raum, der für Notirung der täglichen Arbeit bei jedem Namen gegeben ist, ist es, wie bei den Monatsjournalen es schon besprochen wurde, nicht möglich,

mehrere heterogene ärztliche Mühewaltungen, die sich etwa am gleichen Tage bei derselben Person ereignet haben, zu buchen.

Ausserdem kann ja die beabsichtigte im Laufzettel eingetragene Mühewaltung sich zu einer ganz anderen gestalten! Ich wollte eine Operation ausführen, dem Patienten ist sie aber wieder leid geworden, ich kann nur einen Besuch notiren, finde aber das Fach schon durch das Operationszeichen gefüllt, und kann den Besuch nicht mehr mit Deutlichkeit eintragen. Radiren ist zeitraubend und wird hier verhängnissvoll für die Sicherheit der Zeichen, da dann ein Ineinanderlaufen der Striche schwer zu vermeiden ist.

Aus gleichem Grunde ist auch das in einem neueren Laufzettel von Blell aufgestellte Prinzip, in das Fach einfach bei beabsichtigtem Besuch oder einer anderen ärztlichen Leistung, den Geldbetrag in Zahlen in die Kolonne einzutragen, um für den betreffenden Tag die Leistungen vorzumerken, und sie, nachdem sie geschehen sind, durch einen Strich unter die Zahl als ausgeführte zu charakterisiren, zu verwerfen. Leicht kann der unbedeutende Strich vergessen werden, leicht kann die beabsichtigte Leistung eine andere mit höherem oder geringerem Werth werden, und dann wird durch Aenderung der Zahl Undeutlichkeit verursacht.

Auf dem gedruckten Beispiel erscheint solches ganz einleuchtend, aber unterwegs von der Hand eingezeichnete Zahlen fallen ganz anders aus. Auch weiss ich nicht, ob ich Meier selbst, oder seine Frau oder seine Kinder behandelte; im Laufe eines Monats kann doch die ganze Familie erkranken, es ist aber im Laufzettel kein Platz dazu, dies zu notiren.

Unter „Bemerkungen“ kann ich zwar die Erklärung für eine aussergewöhnliche Leistung geben, hatte ich aber z. B. neben einer Operation noch andere aussergewöhnliche Leistungen zu notiren, so fehlt der Raum hierzu, zumal die Diagnose auch noch in jenem Raum Platz finden soll. Das Schema setzt gewissermassen voraus, dass während des betreffenden Monats nur Ein Individuum aus derselben Familie

erkrankt, und während dieser Zeit bei derselben Krankheit verbleibt.

Genug, es fehlt in allen diesen Laufzetteln an Raum, um die betreffende Leistung so sicher zu buchen, dass bei gerichtlicher Klage, oder bei Einwänden des Schuldners, man mit Bestimmtheit über die liquidirten Leistungen Aufschluss geben kann.

Der Schuldner kann aber verlangen, dass man ihm in jedem einzelnen Falle in beweisender Form Aufschluss darüber giebt:

1. Wen man von seiner Familie behandelte?

2. Wie viele, und welche ärztlichen Leistungen an einem bestimmten Datum geschahen?

Dies ist jedoch nur durch einfache Notizen neben dem Namen des Patienten, aber nicht durch jene complicirten Formulare zu erreichen!

Was nun die Anordnung des Laufzettels nach Stadtvierteln und Strassen anlangt, so ist auch diese nur scheinbar praktisch. Zunächst ist eine solche Gruppierung, wenn sie dem Zweck entsprechen soll, sehr schwierig. Ich kann am Anfang eines Monats, oder gar des Vierteljahres nicht von vornherein wissen, ob ich für diesen Häuserkomplex viele, für einen anderen wenige Patienten zu erwarten habe? Hatte ich mich in der ersteren Beziehung geirrt, so reicht der dafür bereit gehaltene Raum nicht aus, und ich muss am Ende der Tabelle die Namen nachträglich anbringen, wodurch der ursprüngliche Zweck, die Patienten eines Strassenzuges beisammen zu haben, ganz verfehlt wird. Hatte ich dagegen in einem Häuserkomplex weniger Patienten, als ich erwartete, so bleiben hier leere Fächer, wo es mir doch anderwärts wieder an Raum gebricht.

Um alle Patienten eines Monats oder Quartals unterzubringen, brauche ich mehrere Seiten, kann also nicht mehr die Reihe der für den Tag aufgezeichneten Patienten mit Einem Blick übersehen, dies ist aber ein Erforderniss, von dem unter keinen Umständen Abstand genommen werden darf.

Da nun übrigens der Arzt sich seinen Weg nicht con amore einrichten kann, sondern bald hierhin express, bald dorthin zuerst gehen muss, so erhält die geographische Anordnung und Reihenfolge oftmals einen Stoss, der das Prinzip über den Haufen wirft, und unnütze Kreuz- und Querzüge unvermeidlich macht. Nun kommt noch hinzu, dass manche Strassen wegen ihrer Länge sich gar nicht in solche Einteilung einfügen lassen. Wenn ich z. B. in meinem Wohnorte eine Strasse habe, die durch drei Stadtviertel hindurchläuft, wie soll ich diese unterbringen?

Ferner: ich nehme mir etwa vor, eine Strasse bis zu Ende zu begehen, ehe ich in einer anderen Strasse anfangе. In den Nebenstrassen, ja sogar in einem anderen Bezirk liegen mir aber Patienten viel näher, als die entfernteren in der gewählten Strasse. Unterbreche ich ihretwegen meinen Lauf, so verliere ich den Faden, ich laufe die Kreuz und Quer, und es kann mir leicht passiren, dass ich Kranke vergesse.

Das, was aber als ein Vorzug des Laufzettels hingestellt wird, dass man nämlich nur monatlich oder vierteljährlich in das Hauptbuch einzutragen brauche, halte ich für einen ganz besonderen Fehler! Jegliche Buchführung, mag sie nun eine ärztliche oder kaufmännische sein, die in so langen Fristen einträgt, kann nicht darauf Anspruch erheben, als eine ordentliche Buchführung bezeichnet zu werden. Das ist ja eines der häufigsten Vorkommnisse bei Bankerotten, dass man die Buchung zu lange aufschob: dann wurde das Nachholen zu schwierig, ja unmöglich, und hieraus entstand dann die strafbare Unordnung in den Büchern. Trägt man in kurzen Fristen ein, so werden Ungenauigkeiten und Versehen im Taschenbuch aus dem Gedächtniss leicht korrigirt. Ueber Diagnose und Therapie ist uns noch Alles frisch in der Erinnerung, und kann ausführlicher gebucht werden, als es im Taschenbuch, dessen Raum nur kurze Notizen gestattet, aufgezeichnet ist. Trägt man aber erst am Ende des Monats oder Vierteljahres ein, so ist dem Gedächtniss das Meiste von alle dem entschwunden und geht uns verloren.

Um also keinen Zeitverlust zu haben und keine Patienten zu vergessen, muss ich mir für jeden Tag den Besuchsplan aufstellen und kann es nicht dem für lange Fristen aufgestellten Schema überlassen, mich richtig zu führen.

Darum habe ich mich auch nie entschliessen können, jenem Laufzettel zu Liebe von dem einfachen Besuchszettel, wie ihn unsere Medicinalkalender darbieten, abzuweichen.

Ich benutze die drei Kolonnen in folgender Weise. In die erste Kolonne schreibe ich die Namen der Privatpatienten meines Wohnortes, wobei ich mit den Patienten, die meiner Wohnung am nächsten liegen, anfangs, und die entferntesten an's Ende setze. Ich lasse dabei an verschiedenen geeigneten Stellen Zwischenräume zwischen den einzelnen Namen, um die im Laufe des Tages eintreffenden Bestellungen so eintragen zu können, dass neben einander wohnende Patienten auch in diesem Verzeichniss nicht zu weit von einander kommen, und man bei Aufstellung der Liste für den folgenden Tag nicht lange zu überlegen braucht, wie die Neuinzutretenden in der richtigen Reihenfolge unterzubringen sind? Die Verzeichnisse der vorhergehenden Tage sind bei Aufstellung der neuen Besuchsliste sorgfältig zu prüfen, um keinen Besuch zu vergessen!

Die zweite Spalte bleibt frei, um Notizen während der Besuchszeit unterzubringen, für die sonst zu wenig Raum wäre.

In die dritte Spalte setze ich Namen von Personen, die einer Kasse angehören, oder für die überhaupt die Leistung nicht im Einzelnen bezahlt wird.

Der dann noch übrig bleibende Raum der dritten Reihe verbleibt für die Landpraxis, und wird durch einen horizontalen Strich von den Kassenkranken abgegrenzt.

Wer eine starke Kassenpraxis hat, muss sein Besuchsheft durchschliessen lassen, und für die Kassenkranken das eingeklebte Blatt benutzen. Beim Eintragen in das Hauptbuch wird dann das eingeklebte Blatt zusammengefaltet, so dass es den Ueberblick über die ursprünglich vorhandenen zwei Seiten nicht stört.

1. Müller, Mühlg. 6 ^I . I. Tr. Rh.	3. Spillecke, Tr. Chin.
2. Friedrich, Nachtbes. 9½ u. Bes. Salic. n.	4. Rainer, Arg. nitr. Moebius.
5. Schulze, Bes. expr. u. 2 Bes.	7a. Feierabend, Carl, × P. liq. comp.
6 ^b . Gutkaes, Ferd., 3 J., Cal. 0,05.	7 ^b . Fritz.
6a. Schmidt, Seestr. 18 ^{II} . Liq. Ammon. Bes. I.	11. Saft, Veratrins.
8. Augustin †, expr. Tod- tensch.	12. Michaelis, Camph.
9. Bolze, Bes. I Salol 2,0.	13 ^b . Sieglitz. Ac. mur.
10. Lange, × Digit. 1 : 100.	
13a. Würzburg, ∞ 1½.	
14. Hebner, Salm. t. M. Sb. Simon, Wendung.	

Sonntag ∞	
2 + 10 + 1 + 9 = 22.	
Müller, Bromk. 6,70 + 1.	
Schulze, 6,70 + 2.	
Friedrich, 6,70 + 3.	

Ehe ich nun meine Besuchstour beginne, numerire ich die Namen der Reihen in der Folge, wie die Besuche geleistet werden sollen; denn es ist nur ungefähr möglich, die Namen beim Aufschreiben, gleich von vornherein in die richtige Reihenfolge zu bringen. (Die obigen zwei Reihen stehen auf dem Raum, der in den Medicinalkalendern pro Tag für das Besuchsverzeichniss gegeben ist!)

Die laufenden Zahlen gehen bald in die erste, bald in die zweite Reihe. Es kommen also 1. Müller, 2. Friedrich, 3. Spillecke, 4. Rainer und so weiter bald in erster, bald in zweiter Reihe. Gutkaes und Sieglitz wurden nachbestellt, sie bekommen die Zahlen ihrer geographischen Nachbarn mit Buchstabenunterabtheilung 6^b und 13^b, während ihre Vorgänger Schmidt und Würzburg, die ursprünglich 6 und 13 hatten, nunmehr 6^a und 13^a bekommen.

Bei Patienten, die zum ersten Male besucht werden, und deren Wohnung dem Arzt nicht von früher her bekannt ist,

muss Strasse, Hausnummer und Etage vermerkt werden (Schmidt, Seestrasse 18^{II}). Ebenso muss angegeben werden, wer von der Familie behandelt wurde? Bei Kindern ist ausser dem Vornamen häufig das Alter anzugeben.

Jede Medikation, die verordnet wurde, muss in abgekürzter Weise hinter dem Namen des Patienten vermerkt werden, und es muss bei differenten Medikamenten auch die Dosis ersichtlich sein. Also Cal. 0,3 bedeutet Calomel in Pulvern zu 0,3; Digit. 1:100 = Infus. Digit. 1,0:100,0. Diese Notizen über die Verordnung halte ich für dringend nöthig. Es ist bei einigermassen grösserer Praxis unmöglich, alle Verordnungen im Gedächtniss zu behalten. Abgesehen davon, dass es zeitraubend und unsicher ist, sich vom Patienten sagen zu lassen (das Recept, welches verschrieben wurde, befindet sich ja meist in der Apotheke!), welche Medicin gebraucht wurde, so macht es auch auf den Kranken einen höchst ungünstigen Eindruck, wenn er sieht, dass der Arzt nicht mehr weiss, was er verordnete; oder wenn er dieselbe Medicin, wie kurz vorher, verordnet, wo er doch eine andere zu verschreiben versprach.

Ueber diesen ungünstigen Eindruck sind sich auch viele Kollegen klar, und doch versäumen sie es, durch eine kurze Notiz in ihrem Kalender ihrem Gedächtniss zu Hülfe zu kommen. Sie eruiiren dann durch allerhand zwar unverdächtige, aber zeitraubende Fragen und Manöver, was durch den geringen Aufwand von ein paar Sekunden für alle Zeiten gesichert wäre!

An weiteren Notizen im Laufe der Besuchstour sind noch zu machen: Zeichen, aus welchen hervorgeht, wann der nächste Besuch zu leisten ist? Der Patient verwundert sich, wenn der Arzt an einem anderen Tage erscheint, als er es versprochen hatte. Noch während man bei dem Patienten verweilt, setze man sich unter dem Eindrucke der vorliegenden Verhältnisse den nächsten Besuch fest, und notire denselben beim Herausgehen. Ist kein Zeichen angebracht, so ist der Besuch am nächsten Tage zu wiederholen. Ist der Patient

einen Tag um den anderen zu besuchen, so mache ich das Zeichen ∞ ; ist er aus der Behandlung entlassen, das Zeichen \times , ist er gestorben, selbstverständlich $+$.

Besuche, die später als am dritten Tage zu leisten sind, werden durch das abgekürzte Datum, oder durch den abgekürzten Wochentag vermerkt. So = Sonntag, Mo = Montag, Di = Dienstag, Mi = Mittwoch, Do = Donnerstag, Fr = Freitag, Sb = Sonnabend. Soll der Besuch noch später als im Laufe einer Woche wiederholt werden, so ist es am besten, ihn in den Spalten des betreffenden Blattes im Kalender zu notiren.

Durchaus nothwendig sind auch Notizen über die Qualität der einzelnen Leistungen. Der gewöhnliche Besuch bedarf keines Zeichens, aber ein erster oder ein expresser Besuch sind mit I oder expr. hinter dem Namen zu vermerken. Eine Operation ist kenntlich zu machen als „Wendg.“, „Zange“, „Naht“ etc.

Unter „express Besuch“ sind auch die Besuche zu notiren, welche der Patient zu einer bestimmten Stunde verlangt. Jeder Arzt weiss, wie rücksichtslos manche Patienten eine solche Forderung stellen, es ist nicht mehr als billig, als dass diese den Arzt für solche Störung in seinen anderweitigen Dispositionen entschädigen, und die neue Taxe für Preussen hat diesen Fall darum extra vorgesehen.

Ebenso muss notirt werden, wenn zwei oder mehrere Besuche an einem Tage geleistet wurden. Bei Nachtbesuch empfiehlt es sich die Stunde anzugeben, also Nachtb. 9^{1/2} oder 9—10 = Nachtbesuch um 9^{1/2} Uhr Abends, oder zwischen 9—10 Uhr. Bei Streitigkeiten kommt es oft vor, dass der Schuldner meint, es sei die Leistung gar nicht zur Nachtzeit erfolgt. Die präzise Zeitbestimmung macht solchen Einwand hinfällig.

Ist der Arzt bei einem Besuche von mehreren Familienmitgliedern in Anspruch genommen, für welche nach der Taxe der halbe Betrag eines Besuches zu entrichten ist, so ist dies ebenfalls zu notiren. Dies geschieht am besten durch Bruch-

theile. $1\frac{1}{2}$ neben dem Namen bedeutet also, dass zwei Kranke, $1\frac{2}{2}$, dass drei Kranke in der betreffenden Familie besucht wurden. Von den meisten Aerzten wurde allerdings bisher nur der Betrag für den einfachen Besuch in solchen Fällen notirt. Allein es ist bei wohlhabenden Leuten, oder bei solchen, mit denen man unzufrieden ist, doch gar kein Grund zu ersehen, warum der Arzt Jahr aus Jahr ein solch' bedeutende ihm zustehende Forderung schwinden lassen soll, wofür er gar keinen Dank erhält. Bei manchen Leuten ist es eine wirkliche Unsitte, bei jeder Gelegenheit, wo der Arzt im Hause ist, die ganze Familie — oft wegen der minimalsten Krankheitserscheinungen! — von ihm untersuchen zu lassen, und ihm Bemühungen zu verursachen. Es ist in solchen Familien der ärztliche Verkehr im Vergleich zu dem bei anderen Patienten ungeheuer zeitraubend.

Der Arzt mache es sich streng zur Regel, die gesammte ärztliche Leistung zu notiren, damit er sich einen Ueberblick über den Werth derselben geben kann. Will er dennoch einen Klienten schonen, so steht es bei ihm, eine grössere oder geringere Summe von seiner berechtigten Forderung nicht in Ansatz zu bringen, vorausgesetzt, dass sich der Klient als pünktlicher und williger Zahler der Wohlthat eines solchen Geschenkes als würdig erweist.

Bei Besuchen von mehr als einer halben Stunde Dauer (Taxe II A. 7) muss die Länge des Besuches in Minuten ausgedrückt sein. Wenn also im Taschenbuch steht: „Müller 45 Min.“, so heisst dies, dass der Besuch bei Müller 45 Minuten Zeit in Anspruch nahm, und nach der Minimaltaxe mit M. 3,50 bei dem ersten, mit M. 2,50 bei folgendem Besuch zu notiren ist. (Die erste halbe Stunde zählt nicht mit und darf nicht berechnet werden.)

Bei Consilien mit anderen Aerzten ist es zweckmässig den Namen des zweiten Arztes neben dem des Patienten zu vermerken, auch durch „Csil I“ oder „Csil II“ anzudeuten, ob es sich um ein erstes oder ein zweites Consilium handelt, da hierfür verschiedene Preise ausgeworfen sind.

Alle Auslagen, die der Arzt an Verbandstoffen etc. machte, müssen ihrem Werthe nach notirt werden.

Für die Kassenkranken sind dieselben Notizen, wie bei Privatkranke erforderlich, wenn die Kasse die Einzelleistung nach der Taxe entschädigt. Hat die Kasse für Besuche und Consultationen nur ein oder zwei Sätze aufgestellt, so vereinfacht sich das Rechnungswesen dem entsprechend. Wird die ärztliche Leistung nach Points berechnet, so muss deren Zahl sogleich neben dem Namen geschrieben werden, sobald die Leistung ausgeführt ist.

Erhält aber der Arzt ein Pauschquantum, so sind hinter dem Namen der Patienten im Allgemeinen nur therapeutische Notizen erforderlich, und es ist ausser diesen höchstens ein Vermerk für eine ausgeführte Operation zu machen.

Eine sehr sorgfältige Notirung muss bei den Landbesuchen in Folge der neuen Taxvorschriften von vornherein im Taschenbuch erfolgen. Hier wird sich die Berechnung vielfach recht complicirt gestalten; um so nothwendiger ist es, dass die Berechnung des Werthes der Leistung sofort erfolgt.

Wenn Müller an einem Orte wohnt, der für den Arzt eine Fahrzeit von ein und einer halben Stunde erfordert, so hat Ersterer nach der Minimaltaxe zu entrichten: 1. Besuchsgebühr, Besuch I = 2 Mark; 2. Fuhrkosten, ortsüblicher Fuhrlohn z. B. = 10 Mark, dazu Trinkgeld z. B. = 1 Mark; 3. für Zeitversäumniss bei der Fahrt hin und zurück sechs halbe Stunden à 1 Mark 50 Pf. = 9 Mark; Summa der für den einfachen ersten Besuch zu zahlenden Vergütung 22 Mark. Abgekürzt wird dies im Notizbuch ausgedrückt mit: $2 + 10 + 1 + 9 = 22 \text{ M.}$

Schwieriger ist die Berechnung, wenn der Arzt mehrere Kranke auf einer Rundtour besucht.

Es waren z. B. zu besuchen: Müller in Stifthaufen zum zweiten Male, Schulze und Friedrich in Weinheim zum ersten Male. Es ist nach der Minimaltaxe zu entrichten bei einem Zeitaufwand für eine Fahrt von sechs halben Stunden 9 Mark, an Fuhrkosten 11 Mark, zusammen 20 Mark, hiervon ist von

jedem der Besuchten ein Drittel zu entrichten = 6 M. 70 Pf.
Es bezahlt also:

Müller . . .	M.	6,70 + 1 M. für Besuch
Schulze . . .	M.	6,70 + 2 M. " "
Friedrich . .	M.	6,70 + 2 M. " "

Summa als Fahrtergebniss: M. 20,10 + 5 M. = M. 25,10.

Würde der Arzt auf seiner Fahrt noch von ein paar anderen Patienten hereingerufen, welche ohne vorherige Bestellung die zufällige Ortsanwesenheit des Arztes benutzen, so entfällt auf diese nur der einfache Besuchssatz, ohne Fuhrkosten- und Zeitversäumnisszuschlag.

Es werden sich hier mancherlei Schwierigkeiten in der Handhabung der neuen Taxe herausstellen. Es kann ein Patient, wenn er den Arzt nicht vorausbestellt hat, sehr billig zu einem ländlichen Besuche kommen, während ein Anderer, der vorausbestellte, hohe Kosten zu tragen hat. Allein derartige Schwierigkeiten waren bei Aufstellung einer solchen Taxe nicht zu umgehen. Es ist dankenswerth anzuerkennen, dass wir in der neuen Taxe endlich eine Norm für Vergütung der Landbesuche finden, die für die meisten Fälle brauchbar ist.

Je schwieriger aber die Berechnung für Landbesuche sich gestaltet, um so mehr ist es unumgänglich nöthig, dass der Arzt sogleich die Leistung der Berechnung unterzieht (er hat ja unterwegs auf einer Landfahrt viel Zeit dazu!) und nicht erst bei der Eintragung in das Hauptbuch diese Rechnung aufstellt, wodurch die Eintragung sehr verzögert würde.

Noch schlimmer wäre es, wenn er gar erst beim Rechnungschreiben die Sätze für die Besuche aufstellen wollte!

Allerdings ist vor auszusehen, dass viele Kollegen ihre Forderungen für Landbesuche nicht so genau ausrechnen, sondern abgerundete Sätze für den expressen oder gelegentlichen Besuch, mit oder ohne Fuhrkostenzuschlag, sich festsetzen. Dann versäume der betreffende Arzt wenigstens nicht,

die Ziffer des abgerundeten Betrags neben den Namen im Taschenbuch anzusetzen.

Dringend nöthig ist es, die auf dem Besuchswege empfangenen Gelder recht deutlich im Medicinalkalender zu buchen, und dieselben thunlichst bald in das Hauptbuch zu übertragen, damit nicht das Schlimmste, was passiren kann, sich ereignet, nämlich die nochmalige Forderung des schon gezahlten Betrags!

Man wird mir vielleicht einwenden, dass zu so viel Notizen der im Medicinalkalender vorhandene Raum nicht genüge. Aber wer nicht über eine gar zu starke Praxis verfügt, oder eine weitläufige Handschrift besitzt, kommt damit aus. Anderenfalls muss, wie schon gesagt, der Kalender durchschossen werden oder man wählt freie Hefte. Die ursprüngliche Einteilung des Raumes in drei Spalten ist bei den ausgedehnteren Notizen in der Horizontalrichtung nicht aufrecht zu erhalten. Aber bei der Benutzung von nur zwei Reihen lassen sich recht viel Notizen im frei bleibenden Raume unterbringen. Denn bei vielen Besuchen ist ein anderer Beisatz zum Namen, als die Nummer der Besuchsreihe nicht erforderlich.

Die Ergänzung der Aufzeichnungen muss bei der Eintragung in das Hauptbuch geschehen, und darum ist es nöthig, dass diese Eintragung mindestens alle vier Tage geschieht, wo die Vorkommnisse der Praxis noch in voller Erinnerung sind.

An jedem Abend sollte der Arzt nochmals im Medicinalkalender sein Besuchsverzeichniss überblicken, um etwaige Versäumnisse nachzuholen, wobei dann auch gleich der Besuchsplan für den folgenden Tag erwogen wird.

Viele Aerzte tragen auch die Consultationen in ihrer Wohnung zunächst im Medicinalkalender ein. Dies kann ich nicht empfehlen. Viel erspriesslicher ist es, des Patienten Conto bei dessen Erscheinen in unserer Wohnung aufzuschlagen, und die Consultation oder sonstige Leistung zu buchen. Dies hat den Vortheil, dass man nicht nur sogleich Ordnung schafft,

sondern dass man auch mit einem raschen Blicke seine bisherige ärztliche Thätigkeit für diesen Patienten, sowie die früheren Verordnungen vor Augen hat, und seinen Notizen entsprechend den Kranken befragen kann. — Ist die Sprechstunde sehr belebt, so ist es allerdings nicht immer möglich, jede Consultation sogleich in das Hauptbuch einzutragen. Dann ist es besser, auf einer Schreibunterlage, z. B. auf der von Moser, die für jeden Tag einen besonderen und reichlichen Raum für Notizen bietet, den Namen des Patienten nebst der Verordnung einstweilen zu vermerken, um sie von hier bald in das Hauptbuch zu übertragen.

Einnahmen, die nicht sogleich gebucht werden können, müssen einstweilen auf der Schreibunterlage notirt werden. Man mache es sich zum Grundsatz, empfangenes Geld nicht früher in sein Portemonnaie zu thun, als bis die Einnahme ordnungsmässig im Hauptbuch eingetragen ist. Die Zeit dazu muss und wird sich finden, wenn der ernste Wille vorhanden ist, Ordnung zu halten.

Obgleich der Inhalt der Besuchshefte des Medicinalkalenders in das Hauptbuch übertragen wird, so bleiben diese Hefte doch ein sehr werthvoller Beleg, den man für die Zukunft aufheben muss. Man bewahrt also die Jahrgänge auf, und lässt sie, wenn ein paar Jahrgänge gesammelt sind, binden.

Zweckmässig ist es, um bei etwaigem Verlieren eines Heftchens wieder in dessen Besitz zu kommen, ausser seiner Adresse eine angemessene Belohnung für den Finder auf dem Titelblatt auszusetzen.

Mindestens alle drei bis vier Tage geschieht die Uebertragung in das Hauptbuch. Wartet man länger, so hat man, wie ich schon früher erwähnte, Vieles vergessen, was nicht im Kalender Platz finden konnte, und doch dem Gedächtniss durch einen Vermerk im Hauptbuche erhalten werden soll. Denn der Kalender soll nur kürzeste Notizen enthalten, während das Hauptbuch durch ausführlichere Aufzeichnungen den Gang der ärztlichen Thätigkeit dauernd fixirt. Wer länger als einige Tage zögert, versteht seine kurzen Notizen manch-

mal nicht mehr, weil ihn hierbei das Gedächtniss im Stich lässt. Vor allen Dingen ist aber das fortwährende störende Umwenden der Blätter des Kalenders nicht nöthig, wenn man alle vier Tage einträgt, da dann die beiden Seiten, welche die Notizen von vier Tagen enthalten, aufgeschlagen vor uns liegen.

Das Hauptbuch¹⁾.

Das Hauptbuch muss, da es viel bewegt und oft aufgeschlagen wird, einen sehr soliden Einband haben, und gut geheftet sein, damit die aufgeschlagene Stelle sich nicht wieder verblättert. Die so sehr grossen Formate, wie man sie öfters antrifft, sind ebensowenig zu empfehlen, als die zu schmale Form der kaufmännischen Kladde.

Ist das Format sehr gross, so ist es schlecht zu handhaben. Das jedesmalige Aufschlagen der Namen ist unbequemer, weil die Hand beim Umwenden der Blätter einen grossen Bogen beschreiben muss, auch ist das Eintragen auf so grossem Raum umständlich. Nämentlich wenn der Schreibtisch — wie das jetzt beim Ueberhandnehmen des Aktenwesens der Fall ist! — schon mit vielerlei Schriftstücken bedeckt ist, findet ein so grosses Format schlecht Platz auf demselben. Die richtigste Grösse ist die des gewöhnlichen Schreibbogens. Da ist das Hauptbuch handlich und gross genug, um auf seinen Seiten Alles aufnehmen zu können. Den Raum, den Andere durch die Blattgrösse erzielen wollen, erhält man, indem man die Contis auf zwei Seiten vertheilt. Man hat dann einen noch grösseren Folioraum, und doch ein handlicheres Format, als bei den grossen Buchexemplaren.

¹⁾ Hier bitte ich das Schema in der Schleife am Ende des Buches zur Hand zu nehmen! Das Schema stellt fingirte Fälle dar. Es musste die Zeit nach dem 1. Januar 1897 gewählt werden, weil von da ab erst die neue Taxe in Preussen gilt. Wollte ich aus einer früheren Zeit die Beispiele wählen, so musste ich — um korrekt zu sein — nach der alten Taxe berechnen.

Die Stärke des Buches betrage nicht über vier Centimeter. Ein Buch von solcher Stärke liegt aufgeschlagen noch glatt vor uns, während stärkere Bände in der Mitte zwischen beiden Seiten einen so stark einspringenden Winkel bilden, dass es sich an dieser Stelle sehr unbequem schreiben lässt.

Ein solcher Band findet bequem in einem Fache des Schreibtisches Platz, und ist für zwei bis drei Jahre einer Durchschnittspraxis ausreichend. Dies ist natürlich viel bequemer, wenn man sich über die Krankheiten eines Patienten aus vergangenen Jahren orientiren will, als wenn man deswegen mehrere Bände nachschlagen muss.

Das Nachschlagen wird nun überhaupt dadurch sehr erleichtert, dass dieses einfache Hauptbuch Alles in sich vereinigt, und dass zwei Bücher der anderen Systeme fortfallen, nämlich: das Monatsjournal und das Krankengeschichtsbuch.

Ich will hierbei gleich erwähnen, dass mit Beginn jeden Jahres ein neuer Jahrgang in dem Hauptbuch zu eröffnen ist. Von anderer Seite ist vorgeschlagen, jedem Patienten ein für mehrere Jahre ausreichendes Conto im Buche zu eröffnen. Dies hätte ja allerdings den Vortheil, dass man eventuell die Krankheiten eines Patienten, über den man sich informiren will, auf einer Seite vereinigt findet. Allein diesem Vortheil stehen doch zu bedeutende Nachtheile gegenüber! Zunächst ist es schwierig, den richtigen Raum für so lange Zeit abzumessen. Giebt man dem Patienten ein Conto von einer ganzen Seite, so fragt es sich, ob dies ausgenutzt wird? Vielleicht kommt der Patient im Zeitraum von drei Jahren nur ein paar Mal, oder er verlässt uns überhaupt nach einiger Zeit, um in andere Hände überzugehen. Dann bleibt der Raum leer. Dies ist nun nicht etwa wegen der Papierverschwendung zu bedauern, sondern deswegen, weil hierdurch der Band unnöthig weitläufig wird, und man beim Eintragen über dem Wenden der vielen Blätter viel Zeit verliert.

Es ist auch rathsam, in gewissen Zeiträumen das ganze Jahr im Buche durchzusehen. Werden aber mehrere Jahrgänge zu einer gemeinsamen Eintragung vereinigt, so wird

bei dem grösseren Umfange die bei einem Jahre kurze Mühe hier zu gross und deshalb unterlassen.

Da wir des Patienten Conto auf zwei Seiten des Buches anlegen, so geschieht natürlich die Paginirung auf beiden Seiten unter der gleichen Ziffer.

Auf dem oberen Rande der Seite wird ausserdem die Jahreszahl vermerkt. Unter einem Hauptstrich sind die Ueberschriften der einzelnen Spalten, unter einem zweiten abgrenzenden Hauptstrich ist die Seite horizontal mit 0,5 cm weiter Liniirung versehen. Eine solche Weite genügt, um noch bequem schreiben zu können, und bedingt die nöthige Raumersparniss. Wer eine weitläufige Handschrift hat, kann ja zwei Zeilen verwenden. Doch können auch solche Personen unter Zuhülfenahme einer spitzeren Feder sich leicht der engeren Schreibweise zum Zwecke der Eintragung accommodiren. Einer spitzen Feder bediene man sich beim Eintragen in das Hauptbuch schon deshalb, weil dann nicht so viel Tinte auf das Papier kommt. Man kann die Worte viel schneller mit einem guten Löschblatt trocknen.

Das Buch muss selbstverständlich durchaus sauber gehalten werden, und dies wird durch kleinere Schrift und feine Strichführung bei Anwendung reichlicher Löschblätter erleichtert.

Die linke Seite des Hauptbuches hat nur eine Vertikallinie, 5 cm vom äusseren Rande entfernt. Links von ihr kommt der über zwei Zeilen geschriebene, mit besonders kräftigen und sauberen Schriftzügen ausgeführte Name des Patienten resp. Familienhauptes; ferner werden daneben gesetzt: die laufende Nummer, Stand, Vorname und Wohnung, und es bleibt darunter Raum genug, um Wohnungsveränderungen und andere personelle Bemerkungen zu buchen.

Vorname und Wohnung müssen stets genau angegeben werden. Man versäume nie bei der Uebernahme eines Patienten dies festzustellen und zu buchen.

Wohnt der Klient auf dem Lande oder über zwei Kilometer von der Wohnung des Arztes entfernt, so ist die Zahl

der Kilometer hier anzugeben, um sie für die Besuche in Rechnung zu ziehen.

Ausserdem ist es nützlich, bei Bekanntschaft mit den Verhältnissen des Klienten durch eine Bemerkung hier festzustellen, welche Preise man ihm liquidiren soll, also zu schreiben „Minimalsätze“, „mittlere Sätze“, oder man giebt eine Grundtaxe für den Besuch an: „Besuch à 1 Mark 50 Pfennig.“

Man grenzt den für den Klienten bestimmten Raum durch eine stärkere Querlinie mit Tinte, die man vermittelst eines biegsamen Stahllineals zieht, über beide Seiten nach unten hin von den nachfolgenden Contis ab.

Im Allgemeinen sollte man für einen Klienten nicht weniger als ein Viertel der Doppelseite rechnen. Für Familien mit voraussichtlich grösserer ärztlicher Beschäftigung, muss für ein Jahr eine halbe Doppelseite und darüber gerechnet werden.

In ein alphabetisches Register am Ende des Hauptbuches wird der Name mit der betreffenden Seitenzahl nochmals eingetragen. Die Registerblätter sind durch Längslinien getheilt, um Raum für die Namenskolonnen mehrerer Jahre zu bieten. Die Zeilen dieser Kolonnen stehen so weit von einander, dass man gleichartige Namen noch nachträglich einfügen kann.

Wird ein neues Jahr begonnen, so muss auf einer freibleibenden Seite des Contos die Jahreszahl mit farbigem Stift gesetzt werden. Häufig vorkommende Namen müssen auch hier nach Stand oder Vornamen unterschieden werden.

Der auf der linken Seite des Hauptbuches übrig bleibende breite Raum gehört der Diagnose, der Krankengeschichte und den therapeutischen Notizen.

Hier sei mir gestattet, bei der Wichtigkeit dieser Buchung Einiges vor auszuschicken! Wie ich schon früher sagte, sind diese Aufzeichnungen bei der bisherigen Buchführung der Aerzte höchst stiefmütterlich behandelt. Bei den meisten Formularen ist ein Raum für Diagnose bemessen, der nur für den Namen einer Krankheit gerade ausreicht. Kommen

andere Krankheiten zu der ursprünglich vorhandenen hinzu, oder erkrankt der Patient und Mitglieder seiner Familie zu verschiedenen Malen an verschiedenen Krankheiten, so muss dies wegen Mangels an Raum ungebucht bleiben.

Dass aber der Arzt die verschiedenen Vorkommnisse in der Praxis nur kurze Zeit im Gedächtniss behalten kann, ist ja offenbar. Es müsste ja ein Arzt schon sehr wenig zu thun haben, oder mit einem sehr guten Gedächtniss begabt sein, wenn er am Ende des Jahres sich aller der von ihm behandelten Krankheiten noch erinnern sollte; hat doch der Patient am Ende des Jahres, oftmals zu unserem grössten Bedauern, selbst vergessen, dass und woran er krank war!

Es ist unserer Stellung als Gelehrter unwürdig, dass wir, wie dies bei Benutzung der bisher üblichen ärztlichen Tagebücher nicht anders möglich ist, nur dem Erwerbsverhältniss in demselben den weitaus grössten Raum verstatten, dass aber die tausendfältigen Erfahrungen und Beobachtungen, welche gebucht durch das Leben des Arztes hindurch sich zu einem höchst werthvollen geistigen Kapital aufsammeln lassen, missachtet werden und verloren gehen! Eine solche Verschwendung des besten Wissensstoffes ist ebenso unbegreiflich als unverantwortlich!

Es ist ein banausischer Standpunkt, nur das der genaueren Aufzeichnung für würdig zu achten, was einen unmittelbaren Geldwerth besitzt!

Unsere Epigonen, denen später ein Geschäftsbuch, wie es jetzt gebräuchlich ist, in die Hände fällt, müssen über die Thätigkeit des Arztes nach diesen Büchern sich ein sehr absprechendes Urtheil bilden!

Man kann ja allerdings für Krankengeschichten ein Separatbuch führen, und solche ausführlicheren Krankengeschichten zeitweise zu schreiben, wäre auch neben unserem Hauptbuche rathsam! Allein wer wird im Drange der Geschäfte dazu kommen, solche Krankengeschichten regelmässig, wie ein Assistenzarzt in einem Spital, zu schreiben? Und

würde es nicht auch zu umständlich sein, diese ausführlichen Krankengeschichten immer wieder von Neuem durchzusehen, wenn der Patient sich uns von Zeit zu Zeit vorstellt?

Höchstens würden doch immer nur besonders interessante Fälle zur Beschreibung kommen. Für die alltäglichen Krankheitsfälle wäre eine solche fortgesetzte Führung der Krankengeschichten im besonderen Buche zu umständlich und zeitraubend.

Und doch bieten auch die alltäglichen Krankheitsfälle viel Wichtiges für die späteren Krankheiten desselben Individuums. Zudem hat auch der alltägliche Krankheitsfall sein Besonderes durch die Eigenart des Individuums, und diese Eigenart seines Patienten zu kennen, das soll die Stärke des Hausarztes neben der längeren Beobachtung der Krankheit von Anfang an ausmachen.

Die Beschreibung der Krankheit und der therapeutischen Maassnahmen lässt sich nicht so gänzlich vom geschäftlichen Theil trennen, dass beide in gesonderten Büchern Platz finden dürfen. Die Behandlung bedingt den Werth der Leistung, also muss auch bei Berechnung der Leistung die Art der Behandlung in ihren verschiedenen Modifikationen, als da sind: Operation, Verbände, Untersuchung mit Instrumenten etc., jeder Zeit im Buche daneben stehend ersichtlich sein. Das Wissenschaftliche und Geschäftliche muss bei der Buchführung des Arztes neben einander stehen. Dem Rechtsanwalt verbleiben, als festgelegtes Material aus seiner Geistesarbeit, die Akten. Dem Arzte verbleibt aber, wenn der Kranke gesund wurde, falls keine Notizen über den Krankheitsverlauf vorhanden sind, nur eine unsichere, bald durch die Zeit und die neuen Eindrücke verwischte Erinnerung von einer geistigen Thätigkeit, die ihn seiner Zeit oftmals auf's Aeusserste anspannte.

Keineswegs sollen aber im Hauptbuche wirkliche Krankengeschichten eingetragen werden. Das würde zu weit führen und zu viel Raum erfordern. Vielmehr sollen nur Notizen gemacht werden, welche die Reproduktion des Krankheits-

falles in unserem Gedächtniss auch nach längerer Zeit uns ermöglichen.

Und welch' wichtige Aufschlüsse geben die Beobachtungen aus früheren Jahren manchmal bei scheinbar unbedeutenden Affektionen! Da hatte ein Patient vor Jahr und Tag eine hartnäckige Bronchitis. — Wegen einer Bronchitis schreibt wohl kein Praktiker so leicht extra eine Krankengeschichte! — Dem Arzte schien nun eine Zeit lang eine Lungenspitze verdächtig; doch gab er nach erfolgter Heilung diesen Verdacht wieder auf. Nach längerer Zeit erkrankte der Patient wieder, es zeigt sich dieselbe Lungenspitze, aber in stärkerem Grade, affizirt. Hatte nun der Arzt sich hierfür früher eine Notiz gemacht, so wird ihm die Lage seines Patienten sofort klar, und er entschliesst sich zum richtigen energischen Handeln zur rechten Zeit, wo die besten Erfolge zu erwarten sind.

Bei einem anderen Patienten hatten wir eigenthümliche Magenbeschwerden zu behandeln, die zeitweilig den Verdacht auf Krebs aufkommen liessen. Wenn wir diesen Patienten nach längerer Zeit wieder mit den gleichen etwas erhöhten Beschwerden sehen, so wird es schon viel sicherer mit unserer Diagnose stehen, wenn wir uns an der Hand unserer früheren Notizen den damaligen Befund rekapituliren, der sonst im Laufe der Zeit schon längst unserem Gedächtniss wieder entschwunden wäre.

Es steht ja ausser Zweifel, dass der Hausarzt, der den Kranken Jahre lang beobachtet hatte, in gewisser Beziehung durch seine in der längeren Beobachtungszeit gemachten Wahrnehmungen dem besten Specialisten in der Beurtheilung des Einzelfalles überlegen sein kann.

Wenn aber der Hausarzt diesen seinen Vorthail nicht wahrgenommen hat, wenn er seine Erfahrungen nicht fixirte, so kann er aus diesen auch nicht jene schönen Resultate erwarten. Es bleiben ihm nur verschwommene Erinnerungen von seinem ständigen Patientenpersonal, und anstatt besonders aufmerksam bei jenem Lungenkranken zu verfahren, sagt er sich: „Ach, das ist ja wieder jener alte hartnäckige Bronchial-

katarrh“, oder bei dem Magenkranken: „Der hat wieder seinen alten Magenkrampf, den kennen wir schon!“ und die Beobachtung und Behandlung geht nach Schema F. weiter, bis unvermuthet auch solchem Arzte der Ernst des Leidens klar wird, nachdem die beste Zeit ungenützt verstrichen ist.

Nun sendet der Arzt wohl den Lungenkranken nach einem Kurort. Der Patient kommt nach Monaten gebräunt, subjektiv sich wohl und gesund fühlend, wieder. Der Badearzt hatte ihn für geheilt erklärt, und auch der Hausarzt findet an der Lunge nichts Krankhaftes mehr, er weiss nicht einmal mehr, welche Lunge eigentlich krank war! Hätte er sich aber damals notirt, dass, als die Krankheit florirte, der Katarrh z. B. rechts hinten an einer circumskripten Stelle ganz besonders deutlich zu constatiren war, so würde er die Reste dieser Affektion auch jetzt noch deutlich wahrnehmen, und mit dem Ausspruch, dass der Patient jetzt vollständig geheilt sei, vorsichtig sein.

Man wende mir nicht ein, dass solche Buchführung zeitraubend sei! Im Gegentheil, es wird durch dieselbe sehr viel Zeit gewonnen! Wenn auch vielleicht der Anfänger etwas mehr Zeit aufwenden muss, so wird er bald lernen, seine Notizen sehr rasch, und mit geringem Zeitaufwand niederzuschreiben. Ein kurzes Nachschlagen, ein kurzer Blick von einigen Sekunden genügen dann in der Folgezeit, um uns besser über den Kranken zu orientiren, als dies durch die immer wieder von Neuem anzustellenden Krankenexamina, und durch die umständliche Erzählung und Schilderung des Kranken geschehen kann.

Und das liegt doch klar auf der Hand, dass das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzte leidet, wenn dieser immer wieder Dinge fragt, weil er sie vergessen hat, über die ihm der Kranke schon öfters berichtete. Wie ich dies schon früher bei Empfehlung der Receptnotirung betonte, wird der Kranke meinen, sein Arzt sei über seine Krankheit nicht au fait, er sei wegen allgemeiner Gedächtnisschwäche und geistiger Abnutzung nicht mehr zu brauchen, oder er

habe kein Interesse für ihn, da er die ihm hochwichtig und interessant erscheinenden Krankheitsvorgänge vergessen konnte.

Wie wächst aber das Vertrauen des Kranken, wenn der Arzt ihm sogar sagen kann, dass er vielleicht vor vielen Jahren das gleiche Leiden hatte, dessentwegen er jetzt zu ihm kommt, und dessen er sich kaum mehr erinnert! Wie angenehm ist es, nicht lange erst im therapeutischen Heilschatze herumzusuchen, und Verschiedenes vergeblich zu probiren, sondern sogleich das Medikament verordnen zu können, das bei der Individualität des Patienten für diesen Zustand am besten wirkte. Wie viel Zeit und fruchtlose Bemühung wird allein hierdurch erspart!

Schlechte Patienten gehen bei länger dauernden Krankheiten gern zu einem anderen Arzte über. Sie haben dabei die leidige Gewohnheit, um ihre Unart zu beschönigen, den neu angenommenen Arzt auf Kosten des früheren zu rühmen. Ersterer habe die Krankheit sogleich erkannt, und wende die richtigen Mittel dagegen an. Vermittelst seiner Notizen kann der so Verdächtige oftmals unter genauer Zeitbestimmung leicht nachweisen, dass er das Leiden dem Patienten schon längst richtig charakterisirte, und die Mittel angewandt habe, die der neue Arzt jetzt erst an dem Kranken probirt.

Welche Sicherheit gewährt es, bei den heerstühenden Lebensversicherungsanstalten, geistige und entwerfende Mittheilungen über frühere Krankheiten des Antragstellers geben zu können! Wie leicht ist es, wenn wir den Kranken einem anderen Arzte wegen einer Kur oder Operation überweisen müssen, aus jenen Notizen eine werthvolle Krankengeschichte aufzuheben zu können, und dem Kollegen mitzutheilen, was dem Kranken nach seiner Körperanlage beizubringen, auch was er schon ohne Erfolg gebraucht hat.

Ebenso sind Atteste, die aus den verschiedensten Beweggründen von dem Klienten geholt werden, leicht und ohne Umstände auszufertigen.

Nach Einführung der sozialpolitischen Krankenkassengesetze haben jene Notizen noch mehr Werth bekommen.

Ein alter Arbeiter z. B. kann oftmals nur zu seiner wohlverdienten Pension kommen, wenn wir über eine frühere Krankheitszeit, in der der Antragsteller nicht arbeitete, aber nicht bei dem Kassenarzte kurte, in bestimmter Weise unter Datumangabe Aufklärung geben können.

Andererseits fordern manche Leute, im Vertrauen darauf, dass der Arzt sich ihrer Krankheit nicht mehr genau erinnere, unter falschen Angaben ein Attest, indem sie dem Arzt das suggeriren, was sie gerade für dieses Attest nöthig haben. Manche Aerzte sind leider solchen Angaben gegenüber wenig gewissenhaft. Da sie sich auf keine Notizen stützen können, so attestiren sie dann das, was sie nicht attestiren dürften, unter der Phrase „ich glaube mich zu erinnern, dass“ etc. Ein Arzt, der sich gewissenhafte Notizen macht, wird sich auf diese stützen, und nur das attestiren, was er mit gutem Gewissen bescheinigen kann. Der Antragsteller aber wird seine falschen Angaben zurückziehen, wenn er sieht, dass der Arzt über seinen Fall wohl orientirt und nicht zu täuschen ist.

So sehen wir, dass nicht nur der Patient von jenen Aufzeichnungen des Arztes Nutzen hat, sondern vor allen Dingen der Arzt selbst. Das ist ja ganz selbstverständlich, dass der Arzt durch solche Selbstschulung wissenschaftlich vorwärts kommen muss, und dass die Erfahrung aus der Praxis nur erlangt wird, wenn die gewonnene wissenschaftliche Ausbeute aus unserem Jahre langen ärztlichen Mühen uns jeder Zeit zur Verfügung steht, und uns im Laufe der Zeit nicht wieder abhanden kommen kann.

Die therapeutischen Notizen haben nicht blos dadurch Werth, dass man dem Patienten noch nach Jahren eine frühere, ihm besonders nützliche Verordnung erneuern kann, sondern es geben diese Notizen zusammen mit den kurzen Krankengeschichten ein getreues Abbild des Ganges der eigenen wissenschaftlichen Entwicklung! Erwägungen und Methoden, die uns vor Zeiten im hohen Grade beschäftigten, lassen sich nun nach Ablauf von Jahren auf ihren wahren Werth prüfen, das Resultat unseres geistigen Schaffens bleibt uns so erhalten,

während ohne jene Merkzeichen das Meiste davon unter der Fluth der neuen Eindrücke verwischt worden wäre. Es ist lehrreich in unserer Zeit, die stetig neue therapeutische Gesichtspunkte und neue Mittel bringt, Umschau darüber zu halten, auf welche Behandlungsarten man in früheren Jahren seine Hoffnung setzte, und was sich im Laufe der Zeiten davon bewährt hat? Vieles, was seiner Zeit mit grosser Emphase gepriesen ist, wurde von Anderen verlassen, weil es nicht mehr neu ist. Das Gute davon bleibt uns aber so erhalten, und für die neu auftauchenden Mittel gewinnen wir aus unseren Aufzeichnungen über die Erfolge früherer Mittel die nothwendige Nüchternheit, um sie unbefangen zu prüfen, ohne von der jedesmal herrschenden therapeutischen Mode angesteckt zu werden.

Der Ueberblick über unsere Notizen aus früherer Zeit fördert die Selbstkritik, ohne die ja aus dem Menschen nichts Ordentliches werden kann. Der Routinier übt an sich keine Selbstkritik mehr! „Nichts ist schlimmer als Unklarheit über das eigene Handeln“, sagt Billroth sehr richtig! Durch Erkenntniss der Fehler, die man machte, lernt man am meisten! Da wo seine Pläne und Maassnahmen scheiterten, wird der Arzt nunmehr in späterer Zeit erkennen, warum sie scheitern mussten? Da, wo das, was er voraussah, schliesslich eintraf, wird er Befriedigung empfinden, sein Muth wird gehoben, und die Freudigkeit am Beruf belebt.

Wie mancher Arzt wäre nach seinen Erfahrungen und seinem Material zur Lösung wissenschaftlicher Fragen berufen! Aber es fehlt ihm die präzise Erinnerung über den Verlauf der dahin gehörenden Krankheitsfälle. Aus dem Gedächtniss kann er diese nicht reproduciren. Daran liegt es, dass so wenige praktische Aerzte am Ausbau unserer Wissenschaft mitarbeiten. Sie müssen dies zumeist den Inhabern von Kliniken überlassen, wo die Beobachtung über den Krankheitsverlauf in Krankengeschichten niedergelegt wurde.

Das Feld der ärztlichen Thätigkeit ist so mannichfaltig und reich, dass auch der minder Begabte — sei es auch

durch Zufall! — Beobachtungen und Wahrnehmungen machen kann, die für die Wissenschaft von höchster Wichtigkeit sind. Auf vielen Gebieten beruht das, was wir denken und lehren, nicht auf wissenschaftlicher Erkenntniss, sondern es ist aus therapeutischen Erfolgen und Misserfolgen abgeleitet worden.

So kann auch der Arzt, den das Geschick auf eine Scholle bannte, die weitab von den Centren der Wissenschaft liegt, Manches zum Ausbau derselben beitragen!

Die Notizen über die Krankheit und Therapie werden in einer möglichst abgekürzten Schriftweise aufgezeichnet, und zwar nicht nur um Zeit und Raum zu sparen, sondern damit diese Notizen anderen Personen nicht leicht verständlich sind, wenn unsere Bücher durch Zufall, oder weil wir das Rechneschreiben nicht selbst besorgen können, in die Hände von Laien gelangen.

Bei Bezeichnung der Krankheit, und bei den technischen Ausdrücken müssen wir uns aus dem gleichen Grunde der lateinischen Nomenklatur bedienen; dies erfordert die Discretion gegen unsere Patienten. Bei Leiden, die eine ganz besondere Verschwiegenheit des Arztes beanspruchen, werden wir das Fremdwort noch mit griechischen Buchstaben schreiben, z. B. „Σοφίλις“.

Bei den Notizen über Medikamente buchen wir nur das differente Medikament und seine Dosis. Doch ist es zuweilen zweckmässig, sogar das Corrigens zu notiren, für den Fall, dass man die gleiche Medicin längere Zeit fort geben will, indem man durch Veränderung des Syrupus den Patienten in den Glauben versetzt, die Medication sei eine andere geworden. Auch empfiehlt es sich in manchen Fällen, sich im Voraus eine Notiz über später etwa zu verschreibende Medikamente zu machen.

Welche Worte abzukürzen oder, ohne das Verständniss zu stören, wegzulassen sind, das findet Jeder selbst nach seinen bisherigen Gepflogenheiten am besten, nur darf am Wichtigen nicht allzu sehr gekürzt werden. Man kann sehr stark abkürzen, ohne dass der, welcher die Notizen schrieb, nachher

besondere Mühe hat, sie zu lesen. Ich habe auf dem Probeblatt viel weniger abgekürzt, als ich es in meinem Buche thue, um die Deutlichkeit für meine Leser nicht zu beeinträchtigen.

Viele Abkürzungen sind in unserer Wissenschaft schon gang und gäbe, z. B. die Bezeichnung L.V.O. = links vorn oben, R.H.U. = rechts hinten unten, bei Befunden am Thorax. OA. = Oberarm, UA. = Unterarm etc.

Kleine schematische Zeichnungen, auch Photographieen, können sehr wohl ausserdem in dem Raume für Notizen angebracht werden. Meine Buchform genügt auch für den Spezialisten.

Auf dem zweiten Blatt des Conto sind die Querlinien durch Längslinien im Abstand von 1 cm getrennt. Es wechseln stärkere mit schwächeren rothen¹⁾ Linien, so dass der Zwischenraum zwischen zwei starken, oder zwei schwachen Linien 2 cm beträgt. Die links von der schwachen Linie vorhandenen kleinen Rechtecke sind für das Datum bestimmt, an welchem die ärztliche Leistung stattfand, die rechts davon stehenden Rechtecke für die Leistung selbst.

4. 5.	Bes.
-------	------

heisst also, dass am 4. Mai des laufenden Jahres dem betreffenden Patienten ein Besuch gemacht wurde.

Man bedient sich auch hier für die häufigeren ärztlichen Leistungen der leicht verständlichen Abkürzungen, aber wohl-gemerkt: in Buchstaben, nicht in Zeichen!

Folgende Abkürzungen empfehle ich:

Bes. = Besuch.

Bes. I = erster Besuch.

Bes. gel. = gelegentlicher Besuch (für Landpraxis, derselbe darf nicht mit Fuhrkosten und Zeitversäumniss für den Weg berechnet werden).

Bes. exp. = Besuch express.

¹⁾ Auf dem Probeblatt war es wegen Druckschwierigkeiten nicht möglich, rothe Linien anzubringen, sie sind durch schwarze ersetzt.

Bes. (: 2)	= Besuch für zwei Theilnehmer (bei Landpraxis, um Fuhrkosten und Zeitversäumnissgebühr zu vertheilen.) In gleicher Weise Bes. (: 3) oder (: 4).
Nachtb.	= Nachtbesuch, durch Nebenschreiben der Zeit in Klammer zu specialisiren. Nachtb. (12—I).
Cs. oder C. . . .	= Consultation, event. als Cs. I oder Cs. exp. zu specialisiren.
Csil. I oder II .	= erstes od. folgendes Consilium mit einem andern Arzte.
R.	= abgeholtes Recept.
$\frac{1}{2}$ Std.	= $\frac{1}{2}$ Stunde (resp. $\frac{2}{2}$ oder $\frac{3}{2}$ Stunden) bedeutet den Zeitaufwand für die bei einem Besuch über eine halbe Stunde hinaus verwendete und nach Pos. 7 zu berechnende Zeit. Es wird also bei einer Besuchsdauer von einer Stunde nur die zur Berechnung kommende halbe Stunde eingetragen.
Op.	= Operation (Geldbetrag daneben zu schreiben!)
Narc.	= Narcose.
Vb.	= Verband.
Ausl.	= Auslage (an Verbandstoff etc.).
Entb.	= Entbindung.
Ij. I oder II . .	= Injection (I für die drei ersten, II für die folgenden).
S. Ij. I oder II .	= subcutane Injection (hier event. Ausl. für das Medikament zu rechnen!).
E. S. I oder II .	= elektrische Sitzung (I für die drei ersten, II für die folgenden).
Mass.	= Massage.
Att.	= Attest, oder Befundschein (durch daneben geschriebenen Preis zu charakterisiren)
Unts.	= Untersuchung.
Au.Unts.	= Augen-Untersuchung
Oh.Unts.	= Ohr-Untersuchung
Kk.Unts.	= Kehlkopf-Untersuchung
Vag.Unts.	= Vaginal-Untersuchung
Mk.Unts.	= mikroskopische Untersuchung.
liq.	= liquidirt.
bez.	= bezahlt.

Es empfiehlt sich für Jeden, seine Abkürzungen auf der ersten Seite des Buches zu vermerken, damit die Frau, wenn sie etwa Rechnungen schreiben soll, oder nach dem Tode des Arztes dessen Rechtsnachfolger, nicht im Zweifel sein können, um welche ärztliche Leistung es sich handelt?

Auch in der Mathematik, der exaktesten Wissenschaft, haben wir Abkürzungen der Worte, die in der Berechnung

auftreten, z. B. sin., cos., tang. = sinus, cosinus, tangens etc., und in der Augenheilkunde werden die Anfangsbuchstaben der betreffenden Worte in die Berechnung eingeführt, so Sehschärfe = S. etc. Da wir uns aber für unser Hauptbuch, entsprechend den vielen Positionen der Taxe, viele Abkürzungen machen müssen, so würde das Gedächtniss zu stark belastet, und die Rechnung erschwert werden, wenn wir nur einen Buchstaben für die Abkürzung wählen wollten. Wir wählen also eine etwas längere einsilbige Abkürzung, die leichter verständlich ist.

Um welche Operation es sich z. B. bei „Op. 30,0“ handelt, wird auf der Nebenseite unter den therapeutischen Notizen gefunden, falls das Gedächtniss hierfür entschwunden ist. Beim Schreiben der Rechnung wird man ja meist solche Leistung nur als Operation zu 30,0 Mark bezeichnen; der Patient wird sich dann schon erinnern, welche Operation ausgeführt wurde? Wird aber eine Specifikation gewünscht, so ist man jeder Zeit aus den Notizen im Stande, die Operation näher zu bezeichnen.

Verschiedene ärztliche Leistungen können aber nicht im Raum von zwei halben Quadratcentimetern gebucht werden.

4. 5.	}	Op.	Bei einer Operation im Werthe von nicht über 10 Mark ist z. B. die Besuchsgebühr mit etwaiger Verdoppelung derselben bei expressestem Besuch, und die Gebühr für Nar-kose, eventuell noch die Auslage für verbrauchte Verbandstoffe etc. anzurechnen. Es
Bes. I			
exp.			
Narc.			
Ausl.			
(2 + 2 +	}	19,0	würde also eine Operation nach den Minimalsätzen gebucht wie nebenstehend aussehen. Die Zahl 19,0 giebt die Summe an, die bei Addirung der einzelnen Komponenten sich er-giebt.
10 + 2			
+ 3)			

Für die Nebenleistungen haben wir hier den freigebli-benen Datumraum mit benutzt, um den Werth in Zahl rechts von der schwachen Linie notiren zu können, und um bei der Aufrechnung in dieser Spalte alle Werthe möglichst klar vor uns zu finden. Es stört uns nicht, den eigentlich für das

Datum berechneten Raum zu benutzen. Wir haben bei unserer Buchung den Grundsatz, lieber die Gleichmässigkeit als die Genauigkeit zu opfern.

Die zur Berechnung eines Gesamtbetrags dienenden Einzelbeträge werden eingeklammert, damit sie bei der Zusammenzählung nicht nochmals gezählt werden können, ausserdem stehen dieselben links von der Kolonne (wenn irgend möglich!), welche die Gesamtbeträge aufnimmt.

Alle Werthe sind in der Kolonne für die Addirung, ohne das Mark- und Pfennigzeichen, in der Decimalschreibweise zu buchen. Eine Leistung, die aus mehreren Einzelleistungen besteht, wird, um Verwechslung zu vermeiden, rechts von einer die Einzelleistungen umfassenden seitlichen Klammer }

<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td></td> <td style="text-align: center;">II</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. 5.</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; padding: 0 10px;">} Bes.</td> <td style="text-align: center;">4. 5.</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; padding: 0 10px;">} Op.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Op.</td> <td style="text-align: center;">Bes.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Narc.</td> <td style="text-align: center;">Narc.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ausl.</td> <td style="text-align: center;">Ausl.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">19,0</td> <td></td> <td style="text-align: center;">19,0</td> </tr> </table>	I		II		4. 5.	} Bes.	4. 5.	} Op.	Op.	Bes.	Narc.	Narc.	Ausl.	Ausl.		19,0		19,0	<p>geschrieben. Ausser dem Datum und den Nebenleistungen kommt links von dieser Klammer eventuell die Ausrechnung nach algebraischen Prinzipien. Rechts von der Klammer kommt die Hauptleistung, also ist zu schreiben nicht wie in I, sondern wie in II, weil nicht der Besuch, sondern die Operation die wichtigste Leistung war.</p>	
I		II																		
4. 5.	} Bes.	4. 5.	} Op.																	
Op.		Bes.																		
Narc.		Narc.																		
Ausl.		Ausl.																		
	19,0		19,0																	

Man nimmt also überall, wo die beiden für Eintragung der ärztlichen Leistung vorgesehenen Rechtecke nicht ausreichen, die darunter stehenden Rechtecke mit zur Hülfe, und wer in der Horizontalrichtung mit jenen zwei Räumen nicht auskommt, kann von vornherein drei oder vier Räume in dieser Richtung ständig benutzen; immer sichern die Vertikallinien davor, dass die Einzelleistungen nicht durcheinander geschrieben werden. Bei Landpraxis ist die Inanspruchnahme von vier Räumen in der horizontalen Richtung von vornherein wegen Berechnung der vielen Zuschläge anzurathen; vergl. das Beispiel Schmidt auf dem Probeblatt unter Nr. 42.

Der Hauptvortheil unserer Liniirung ist der, dass der Raum für Buchung der ärztlichen Leistung keine Beschränkung hat, dass man also die aus verschiedenen Einzelfaktoren sich zusammensetzenden Leistungen nach einander — unbeschadet,

ob sie einen grösseren oder geringeren Raum beanspruchen! — in der richtigen Folge buchen kann, und nicht, wie in den bisher üblichen ärztlichen Geschäftsbüchern, auf einen kleinen Raum angewiesen ist, in dem verschiedenartige und mehrfache Tagesleistungen nicht Platz finden.

Nach Einführung der neuen Taxe in Preussen werden jene Bücher mit den feststehenden Datumspalten unbrauchbar, oder man müsste von vornherein diesen Büchern zu Liebe auf einen wesentlichen Theil seiner Einnahmen verzichten. Ein solcher Verzicht steht aber dem Arzte vielfach gar nicht frei. Ist der Arzt durch Vereinsbeschluss, oder wie im Königreich Sachsen durch die Standesordnung vom 12. August 1896, gebunden, bei zahlungsfähigen Patienten die Honorarforderung nicht unter die Minimaltaxe der ärztlichen Gebührenordnung herabzusetzen, so erwächst für ihn hieraus die Pflicht, den Betrag für seine Leistungen genau zu ermitteln, und zu fixiren, denn anders ist die richtige Liquidation nicht möglich.

Mein Buchsystem bietet nun in einer durchaus nicht schwierigen, oder zeitraubenden Weise die Möglichkeit, dieser Forderung in exakter Ausführung zu entsprechen. Anderenfalls wüsste ich keinen anderen Ausweg, als dass die Leistungen in Zeilen, wie in der Kladde des Kleingewerbetreibenden aufgezählt, und der Preis daneben geschrieben würde.

Statt:	4. 5.	} Op.
	Bes. I	
	Narc.	
	1/2 Std.	

würde dann also zu schreiben sein:

„Für einen ersten Besuch und Operation mit Narkose und 1/2 Stunde am 4/5 . . . Mark 15,50.“

Der Mehrzahl nach stellt sich ja die Eintragung in das Hauptbuch aus einfachen Besuchen und Consultationen zusammen. Bei städtischer Praxis wird man meist wenig unterbrochene Reihen von Besuchen und Consultationen niederschreiben. Sind solche Leistungen gleichartig, so braucht man in die linke Vertikalkolonne nur die Data zu setzen,

eine Klammer hinter denselben giebt dann die Zahl der Besuche in Summa an. Wenn wir also in unserem Taschenbuch die vier Räume von vier Tagen aufgeschlagen vor uns haben und eintragen, so geschieht dies in dieser Weise:

$$\begin{array}{r} 4. \ 5. \\ 5 \\ 6 \\ 7 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{r} 4. \ 5. \\ 5 \\ 6 \\ 7 \end{array}} \right\} 4 \text{ Bes.}$$

In den folgenden vier Tagen machen wir vielleicht noch an jedem Tage je einen Besuch. Dann setzen wir die Data weiter fort, verlängern die Klammer dahinter, und machen aus der 4 der Besuche eine 8, vorausgesetzt, dass die Deutlichkeit darunter nicht leidet. Es erleichtert dies das Zusammenzählen. Werden an einem Tage zwei oder mehrere Besuche gemacht, so setzt man in die Datumreihe das betreffende Datum doppelt, um jeden Irrthum auszuschliessen, also:

$$\begin{array}{r} 4. \ 5. \\ 4 \\ 5 \\ 5 \\ 5 \\ 6 \\ 7 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{r} 4. \ 5. \\ 4 \\ 5 \\ 5 \\ 5 \\ 6 \\ 7 \end{array}} \right\} 7 \text{ Bes.}$$

Wer bei Landpraxis die etwas komplicirtere Einzelberechnung nicht in das Hauptbuch eintragen will, der versäume wenigstens nie, den ausgerechneten Betrag für den geleisteten Landbesuch neben dem notirten Besuch zu vermerken. Bei etwa verlangter Specifikation, z. B. bei gerichtlichem Aus-
trag der Forderung, ist man immer noch in der Lage, nachträglich aus seinem Taschenbuch zu berechnen, wie der im Hauptbuch angesetzte Preis für jeden Einzelbesuch zu Stande kam? Richtiger ist es allerdings, die Berechnung im Hauptbuch zu haben, und für Diejenigen, welche die Specifikation des Landbesuchs im Hauptbuche eintragen wollen, habe ich ein Beispiel unter Nr. 42 (Schmidt) auf dem Probeblatt dargestellt. Man braucht hierbei vier Vertikalkolonnen. Die Specifikation nach den Einzelleistungen muss stets in derselben

Reihenfolge geschehen, also zunächst die ärztliche Leistung, dann der Zeitaufwand und zuletzt die Fuhrkosten.

$$\left. \begin{array}{r} 2. \ 5. \\ (2 + 9 \\ + 10) \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{Bes. I} \\ 21,0 \end{array}$$

bedeutet also, dass für einen ersten Besuch 2 Mark, für Zeitversäumniss 9 Mark, für Fuhrkosten 10 Mark, in Summa 21 Mark zu liquidiren sind. Bes. (:3) bedeutet, dass an den Kosten für Zeitaufwand und Fuhrlohn drei Parteien participiren, also von diesen Kosten auf Jeden nur ein Drittel fällt. Stände also neben Bes. I das Zeichen (:3), so würde sich dieser Besuch auf $2 + 3 + 3\frac{1}{3} = 8\frac{1}{3}$ Mark ermässigen. Bes. gel. (gelegentlicher Besuch) bedeutet einen Besuch, der nicht vorher bestellt, sondern bei zufälliger Ortsanwesenheit geleistet wurde, also dem Werthe nach einem Besuche am Wohnorte des Arztes gleichkommt. Bruchtheile unter einer halben Mark rechnet man besser nicht an, sondern rundet diese Beträge ab. Nur bei Verrechnung der Auslagen muss der exakte Selbstkostenpreis angesetzt werden.

Wer bei städtischer Praxis (resp. der Praxis an seinem Wohnsitz!) besonders exakt und übersichtlich sein Conto schreiben will, möge auf drei Vertikalkolonnen derart buchen, dass die beiden ersten Kolonnen das Datum und die Leistungen aufnehmen, die dritte Kolonne aber lediglich für den ausgerechneten Gesamtpreis der betreffenden Leistung reservirt ist, wie ich dies in dem Beispiel Nr. 11 (Schroeder) des Probeblattes gezeigt habe.

Ist der Besuch aus dem Taschenbuch in das Hauptbuch eingetragen, so machen wir an den Namen im Taschenbuch einen schrägen Strich; so kann kein Besuch bei der Eintragung übersehen werden, da wir die Besuchsreihe nur zu überblicken brauchen, um die etwa vergessenen Besuche leicht zu erkennen.

Bei neu hinzutretenden Patienten, für die man erst ein Conto eröffnen muss, oder wenn besonders grosse Leistungen des Arztes vorliegen, die in der Krankengeschichte oder in

den Kolonnen ausführlicher zu buchen sind, wartet man den Ablauf von vier Tagen nicht ab, sondern trägt sogleich ein.

Hat man in einer Familie ärztliche Leistungen für Personen aufgewendet, die nicht unmittelbar zu derselben gehören, wie Schwiegermutter, Dienstmädchen etc., so thut man gut, den Namen solcher Behandelten neben der Leistung zu vermerken, da es nicht selten vorkommt, dass der Schuldner wissen will, welcher Betrag auf diese Personen entfällt?

Auf einer halben Buchseite lassen sich ja über zweihundert einfache Besuche buchen. Ich habe auf dem Probeblatt gezeigt, wie auf einem Raume von einer Sechstel-Bogen-seite Leistungen gebucht werden können, deren Endergebniss 118—718 Mark beträgt. Nur die Hälfte des für die Leistungen vorhergesehenen Raumes wurde dabei trotz exakter, und detaillirter Buchung verwendet. Dabei habe ich die Berechnung des Beispiels der Deutlichkeit halber vielfach weiter ausgedehnt, als dies bei den sich gleichbleibenden Sätzen nothwendig gewesen wäre. Ist aber der vorausgesehene Raum dennoch aufgebraucht, hat der Patient mehr Leistungen beansprucht, als man für das laufende Jahr bei Eröffnung des Conto erwartete, so wird dasselbe auf einer späteren Seite fortgesetzt, und das erste Conto mit: „Fortsetzung Seite“ geschlossen. Die Fortsetzung auf einer späteren Seite beginnt dann mit: „Fortsetzung von Seite“ Oder man kann auch die Leistungen des vorher gehenden Conto zusammenziehen und das folgende Conto eröffnen mit: „Transport von Seite:“

.... Besuche

.... Consultationen“ etc.

Im Namensregister setzt man dann nur noch die neue Seitenzahl neben den schon geschriebenen Namen und die frühere Seitenzahl.

Ist aber das Jahr zu Ende, oder das Conto sonstwie zum Rechnungsabschluss fertig, so addirt man nach der bisher üblichen Weise die gleichartigen Leistungen aus den Kolonnen. Bei Besuchen und Consultationen werden die expressen und ersten Besuche, die gewöhnlichen Besuche, die expressen Con-

sultationen, die gewöhnlichen Consultationen zusammengezählt, dann folgen die aussergewöhnlichen Leistungen, Operationen etc. Halbe Besuche werden nicht besonders gezählt, sondern man addirt die Bruchtheile zu ganzen Besuchen zusammen. Diese Art der Zusammenrechnung habe ich bei Nr. 40 des Probeblattes (Meyer) ausgeführt. Sie entspricht der Rechnungsart, der sich die meisten Kollegen bedienen, die in einer einfachen Kladde Buch führen. Zweckmässiger, übersichtlicher und bequemer ist es jedoch, an den unteren Grenzen der Vertikalkolonnen eine Querzeile frei zu lassen, und hier das Ergebniss jeder Vertikalkolonne zu addiren, als hätte man in der Vertikalkolonne die Seite eines Geschäftsbuches vor sich. Die Resultate der Vertikalkolonnen werden dann auf dem freigebliebenen Raum zusammengeschrieben, addirt, und ergeben nun den zu liquidirenden Gesamtbetrag der Forderung.

Die in den ärztlichen Büchern mit Datumspalten geübte Zusammenziehung nach Querspalten wäre hier nur möglich, wenn man auf die Detaillirung der Einzelleistungen verzichten wollte. Diese Zusammenziehung ist aber nicht praktisch und nicht geschäftsmässig.

Ist eine Vertikalkolonne ausgefüllt, so ist es zweckmässig, die Addition ihrer Werthe baldigst auszuführen, dadurch bereitet man das Rechneschreiben vor, und erleichtert dasselbe ausserordentlich.

Die Aufrechnung in Vertikalkolonnen hindert durchaus nicht, auf der Rechnung die Arten der Leistungen zu charakterisiren; ihre specielle Ausrechnung wird ja zunächst, und meistens überhaupt nicht verlangt.

Auf den ersten Seiten des Buches, resp. auf den Anfangsseiten des Jahrganges werden Consultationen und kleinere ärztliche Leistungen aus der Sprechstunde mit gleich baarer Bezahlung gebucht, da man für solche sporadische Patienten ein besonderes Conto nicht eröffnen will. Kommt jedoch der Patient voraussichtlich öfters zu uns, so bekommt er sein besonderes Conto trotz jedesmaliger Bezahlung. In dem Gesamtconto auf den ersten Seiten braucht man für den ein-

zelnen Patienten nur eine oder ein paar Zeilen zu reserviren.

Ebenso werden am Anfange des Jahrganges an leicht auffindbarer Stelle für kleine Kassen mit Bezahlung der Einzelleistung entsprechende Räume reservirt, und für den einzelnen Kranken ebenfalls ein oder ein paar Zeilen gerechnet. Es ist bei einem solchen Conto genau der Titel der Kasse, sowie die Person anzugeben, zu deren Händen die Liquidation zu senden ist. Bei etwaiger Pauschalbezahlung ist ausserdem die vereinbarte Summe anzugeben. Bei Vereinbarung bestimmter Sätze für die Einzelleistung sind diese Sätze bei dem Titel der Kasse zu vermerken.

Dann kommen auch noch an den Anfang des Jahrganges die Familien, welche etwa ein jährliches Pauschquantum entrichten. Ich hatte schon früher ausgeführt, dass es unrecht sei, sich über diese Klienten keine Krankheits- und therapeutischen Notizen zu machen. Aber es ist auch wünschenswerth, die Besuche und sonstigen Leistungen zu buchen. Einestheils kann man leicht in die Lage kommen, jenen Kranken eine Bescheinigung auszustellen, dass sie zu einer bestimmten Zeit krank, und in ärztlicher Behandlung waren; andererseits ersieht man aus der Buchung der Leistungen, ob die ausgeworfene Pauschalsumme eine genügende ist, oder ob sich die durchschnittliche Honorirung zu niedrig stellt? Im letzteren Falle wird man seinem Klienten leicht den Beweis erbringen können, dass das Fixum nicht ausreichend ist, und einer Erhöhung bedarf. Aber auch im Falle, da man mit dem Fixum zufrieden sein kann, ist es angenehm, sich selbst den Nachweis zu führen, dass man durch die ärztlichen Leistungen sich das Fixum wohl verdient hat.

Gewöhnlich wird ein solches Fixum nach einem mehrjährigen Durchschnitt richtig abgeschätzt. Im Allgemeinen muss allerdings daran festgehalten werden, dass die Bezahlung der Einzelleistung die gerechteste Honorirung ist. Wo man also die Wahl hat zwischen Pauschalentschädigung und Einzelentschädigung sollte man stets zur letzteren greifen. Leider

acceptiren immer noch viele Kollegen eine ungenügende Pauschalentschädigung, nur um der Mühe der Buchung enthoben zu sein.

Kassen, z. B. auch Lebensversicherungsgesellschaften, die uns nur ausnahmsweise in Anspruch nehmen, giebt man ein Conto, wie den Privatpersonen, mit einem der zu erwartenden Zahl der Mitglieder oder Untersuchten entsprechenden Raum.

Mögen spätere Autoren praktischere Schemata entwerfen, ich werde dieselben ohne Neid anerkennen, wenn nur die jetzige unpraktische Buchführung verschwindet! Bis heute aber glaube ich, dass keines der bisherigen Systeme der abgekürzten Buchführung in annähernd gleicher Weise gerecht wird, als das meinige, und dass nur mit diesem zur Zeit die Aufgabe gelöst werden kann, Leistungen, die sich aus verschiedenartigen Positionen der Taxe ergeben, in abgekürzter Form exakt und richtig einzutragen.

Möge den Kollegen der Zeitaufwand, welcher für eine exakte Buchführung nothwendig ist, kein Hinderniss sein, dieselbe anzunehmen. Mögen sie bedenken, dass eine gut verwaltete mittlere Praxis mit geordneter Buchführung einträglicher ist, als eine grosse Praxis bei mangelhafter Buchführung. Im letzteren Falle verbraucht der Arzt unnütz einen grossen Theil seiner Kräfte; er treibt eine Verschwendung, da er sich vor der Zeit erwerbsunfähig macht, ohne dass die Belohnung seiner Leistungen dem übermässigen Aufwand an Zeit und Auslagen sowie seinem Kräfteverbrauch entspreche!

Rechnungen.

Nach Ablauf des Jahres, oder — wo es so üblich ist — viertel- oder halbjährlich wird die Rechnung ausgezogen. Doch muss Jedem, der im Laufe des Jahres ausserhalb dieser Termine bezahlen will, umgehend die Rechnung ausgestellt werden. Man muss das Eisen schmieden, so lange es warm ist! — Vielleicht ist der betreffende Patient später nicht in der Lage,

zu bezahlen, oder dazu nicht mehr so willig, und unsere Bezahlung wird *ad calendas Graecas* verschoben! Bei Rechnungen mit kurzer Frist entsinnt sich der Patient leichter der Leistung des Arztes. Ausserdem gewinnt der Arzt mindestens die Checkzinsen.

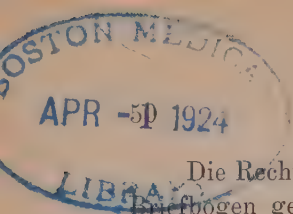
Namentlich kleinen Leuten gegenüber, die sofort die jedemaleige Leistung bezahlen wollen, sollte man die Erfüllung dieses Wunsches nicht verzögern, und dieselben nicht aus Blödigkeit, oder weil man hofft, dass sie wiederkommen, zum Borgen verleiten, und ihnen ihre materiellen Verhältnisse unübersichtlich machen.

Sehr verwerflich ist die Ausflucht: „man habe zum Rechnungschreiben gerade keine Zeit!“ Denn wer sein Buch in Ordnung hielt, dem macht es nur geringe Mühe, nach unserer Buchführung auch grössere Rechnungen in wenigen Minuten auszuziehen.

Eine Crux beim Rechnungschreiben der Aerzte ist die Vermögensabschätzung des Patienten. Kein anderer Stand stellt seine Rechnungen in Ansehung der Person.

Vom Kaufmann oder Gewerbetreibenden gilt es für unreell, wenn er reichen Leuten einen höheren Satz für seine Lieferung abfordert, als den minder Wohlhabenden. Wir sind genöthigt, ehe wir die Rechnung schreiben, eine Vermögensschätzung unseres Schuldners zu machen, für welche wir oftmals wenig Anhalt haben. Dennoch ist die verschiedene Höhe der Berechnung unserer Preise je nach Stand und Vermögen bei unseren Verhältnissen gerechtfertigt. Ich will das „Warum“ hier nicht weiter ausführen (ich komme später nochmals darauf zurück!), sondern nur bemerken, dass ja der Wohlhabende, bei unserem Besuch, ganz andere Ansprüche an unsere Zeit macht, als der Mann des Mittelstandes, der nicht verlangt, dass wir ihm über die Diagnose und unseren Heilplan umständlich Rechenschaft geben.

Einen ungefähren Anhalt für die Schätzung der Vermögensverhältnisse giebt die in den meisten Städten zeitweise publizierte Liste für die Gemeindewahlen.



Rechnungsformular.

Die Rechnungsformulare der Aerzte sind meist auf halbem Briefbogen gedruckt, und haben in der Form des Vordruckes eine von den Rechnungen der Geschäftsleute abweichende Art. Daran ist auch festzuhalten! Der Empfänger der Rechnung soll daraus erkennen, dass der Arzt als Gelehrter nicht mit dem Gewerbetreibenden auf eine Stufe zu stellen ist, dass er nicht die Rechnung oder Nota wie ein Kaufmann schreibt, sondern „liquidirt“. Es soll dies auch den Bezahlter veranlassen, das Honorar in einer angemessenen Form zu entrichten, und nicht wie beim Kaufmann zu feilschen und an dem Preise der Leistungen zu mäkeln.

Rechts oben von dem halben Briefbogen befindet sich selbstverständlich der Vordruck für den Wohnort des Arztes, sowie für das Datum. Links wird stets die Zahl geschrieben, welche die Seite angiebt, auf der im Hauptbuche der Patient zu finden ist, was bei der Zahlung das Auffinden des Contos erleichtert.

Wenn der Arzt in seiner Abwesenheit genöthigt ist, seine Angehörigen mit dem Empfang der eingehenden Gelder zu betrauen, so haben diese stets neben dem Namen und der bezahlten Summe diese Nummer der Rechnung einstweilen zu notiren, um auch eine Verwechslung mit anderen gleichlautenden Namen zu vermeiden.

Wenn eine Rechnung ausser der Zeit gefordert wird, so ist es üblich, unter die Foliozahl die Worte „auf Wunsch“ zu setzen.

Dann kommt auf der Rechnung die Adresse des Schuldners, und dann eine Zeile im Druck „liquidire ich für ärztliche Bemühungen im Jahre 189 . .“

Die allzu verbindlichen Redensarten, wie manche Kollegen sie anwenden, z. B.: „erlaube ich mir ganz ergebenst zu liquidiren“ etc. kann ich nicht empfehlen. Es giebt doch sehr viele Klienten, bei denen diese Ueberhöflichkeit nicht am Platze ist, und die dann dem Arzte gegenüber sich zu viel einbilden möchten. Der oben von mir vorgeschlagene Druck genügt für Hoch und Niedrig.

Nun folgt ein grösserer leerer Zwischenraum, der für die Aufzählung der ärztlichen Leistungen bestimmt ist. Zunächst wird hier gesagt, wer behandelt wurde? Dann wird man weiter schreiben „für Besuche, Consultationen, Operation, Attest, mikroskopische Untersuchung“ und sonstige Leistungen, die, weil sie einen grösseren Geldwerth repräsentiren, dem Patienten auf diese Weise in Erinnerung gebracht werden sollen. Bei solchen Leistungen mit höherem Werth ist es angebracht, in Klammern den betreffenden Preis beizufügen, also „Operation“ (30 Mk.) oder Magenspülungen“ (à 5 Mk.), damit der Schuldner die Extrabemühung richtig bewerthet, und nicht etwa meint, die gewöhnlichen Bemühungen: Consultationen und Besuche rechne der Arzt zu höheren Sätzen, als es durchschnittlich ortsüblich ist. Denn im Allgemeinen ist es mit Recht bei den Aerzten nicht Brauch, Rechnungen wie ein Gewerbetreibender zu schreiben, und jeder Leistung den Preis beizufügen. Das ist erstens nicht blos zeitraubend, sondern führt bei dem Schuldner leicht dazu, an den einzelnen Sätzen zu mäkeln. Dem will sich aber der Arzt nicht aussetzen, er will daran festhalten, dass es sich um ein Honorar, einen Ehrensold, eine Vergütung für die geistige und der Technik nach künstlerische Leistung handelt, die mit der Berechnung für Waaren etc. nicht auf gleiche Stufe zu stellen ist.

Dennoch aber ist es unbillig und führt zu mancherlei Verdriesslichkeiten, wenn der Arzt gar keine Anhaltspunkte für die Beurtheilung seiner Leistungen geben wollte, sondern, wie es mehrfach noch geschieht, und in der guten alten Zeit meist geschah, eine runde Summe ohne jedwede Motivirung liquidirte¹⁾.

Um die Erinnerung zu stützen, wird man auch die Zeit, in der die ärztlichen Besuche geschahen, nach Monaten an-

¹⁾ Für mit zum Hausstande gehörige Personen (Schwiegermutter etc.) wird man, wenn man für sie nicht eine besondere Rechnung ausstellt, den auf sie entfallenden Betrag in der Rechnung angeben, damit dieselben, wenn sie ein eigenes Einkommen haben, sich betreffs der Kosten mit dem Haushaltungsvorstand auseinander setzen können.

deuten, also: für Besuche im Januar, Februar, Mai etc. Dann kommt die Summe, und zuletzt der Name des Arztes. Die Rechnung würde also wie auf S. 53 aussehen.

Mancherlei Zusätze sind, je nach der Eigenthümlichkeit des Empfängers, zu solcher Rechnung geboten. So steht es z. B. ausser Zweifel, wie ich an anderem Orte ausführen werde, dass der Arzt, mangels einer Vereinbarung, zur nachträglichen Erhöhung seiner Forderung im Rahmen der Taxe berechtigt ist, wenn der Schuldner nicht bezahlte. Allein manche Richter bezweifeln dies Recht, und noch weniger ist solches im Publikum bekannt. Es empfiehlt sich also, unter die liquidirte Summe die Worte zu setzen: „Mit Vorbehalt meiner taxmässigen Rechte“ oder „Vorbehaltlich meines Rechtes, nach einer höheren Taxe zu liquidiren!“ oder „in der Voraussetzung der Zahlung bis . . . d. J.“ Oder es wird am Fusse der Rechnung klein gedruckt: „An die Liquidation nach obigen . . . Taxsätzen halte ich mich gebunden bei Zahlung bis . . . d. J., für spätere Zahlungstermine erfolgt angemessene Erhöhung nach der Taxe.“

Diese Notiz am Fusse der Rechnung kann man von den Rechnungen, welche den besseren Klienten zugesandt werden sollen, abschneiden, wenn man für dieselben nicht besondere Formulare hält.

Wird eine spezifizierte Rechnung verlangt, so ist für jede berechnete Leistung das Datum beizufügen. Es heisst dann: „Für meine ärztlichen Bemühungen bei Ihnen etc. im nach der Minimaltaxe.

Für 3 erste Besuche und 2 expresse Besuche am	
4/1. 15/1. 1/7. 9/7. 3/9 à 2 Mark zusammen . .	10 Mark — Pf.
Für 10 andere Besuche am 5/1. 6/1. 16/1. 2/7.	
(2 Besuche), 3/7. 11/7. 4/9. 6/9. 9/9. à 1 Mark	
zusammen	10 Mark — Pf.
Für 3 Rathsertheilungen in meiner Wohnung am	
7/1. 4/7. 7/9. à 1 Mark zusammen	3 Mark — Pf.
Für eine Operation (Naht einer grösseren Wunde)	10 Mark — Pf.
Für Auslage an Verbandstoff	2 Mark 50 Pf.
Summa . .	35 Mark 50 Pf.

Fol. 46.

Zettlingen, den 15. Januar 1897.

Herrn Kaufmann Meyer

Wohlgeboren

Zettlingen

liquidire ich für ärztliche Bemühungen im Jahre 1896 bei Ihnen, Frau Gemahlin und Minna Gelbfuss:

Für Besuche, Rathsertheilungen, Operation (30), Magenspülungen (à 5 M.), elektrische Sitzungen, im Januar, Febr., Mai, Juli, September, November,

110 Mark

Dr. Knigge
prakt. Arzt.

Mit Vorbehalt meiner taxmässigen Rechte! Ziel für die hier berechneten mittleren Sätze bis 1. Juli d. J.

Im Hauptbuche ist nach Zusammenziehung des Betrages stets das Datum der Uebersendung der Rechnung einzutragen, also: „35 Mk. 50 Pf. liquid. 15. 1. 97“.

Bei Forderungen an auswärtige Kassen oder Behörden schalte man hinter der Summe des Betrages die Worte „zahlbar hier“ ein, da es sonst häufig vorkommt, dass das Porto für die Uebersendung abgezogen wird.

Der Arzt soll es nicht verschmähen, auch für die kleinsten Beträge bis zu einer Mark herunter, eine Rechnung zu schreiben. Liquidirt er diese Beträge nicht, so werden sie meistens auch nicht bezahlt, weil der Patient diese kleine Leistung des Arztes längst vergessen hatte. Jeder einigermaßen beschäftigte Arzt hat aber solche kleinen Beträge in so grosser Anzahl im Buche, dass bei deren Addirung eine ansehnliche Summe herauskommt, die der Arzt aus falscher Scham verliert, ohne Dank zu erhalten. Etwas Anderes ist es, wenn der Patient im nächsten Jahre bestimmt wieder in Behandlung kommt. Dann werden diese kleinen Beträge mit dem Vermerk „Transport S. . .“ gelöscht. Das neue Conto fängt dann an „Transport von 189 .. S. . .“ und dann werden die Leistungen des Vorjahres in Summa aufgeschrieben.

Jeder, der behandelt ist und im Hauptbuch ein Conto hat, sollte — abgesehen von obigen Ausnahmen — zu Neujahr eine Rechnung erhalten. Zwar überzeugt man sich bei verschiedenen Klienten im Laufe des Jahres, dass dort nichts zu holen ist. Das hält manchen Arzt ab, eine Rechnung zu senden. Mit Unrecht! Denn nun nimmt ein solcher Klient den Arzt auch fernerhin in Anspruch, was er unterlassen hätte, wenn er eine Rechnung erhielt. Will der Arzt bei fortgesetzter Inanspruchnahme sich dessen weigern, unter der Angabe, dass ja für das vorige Jahr noch nicht bezahlt sei, so wird der Klient ihm sagen, er habe längst auf die Rechnung gewartet, aber keine erhalten, er sei gern bereit, sobald er könne, zu zahlen, müsse aber doch erst wissen, wie viel er schuldig sei? Was bleibt dem Arzte dann übrig, als noch eine Zeit weiter zu arzten!

Uebrigens weiss jeder längere Zeit thätige Arzt, dass ein Theil der Rechnungen, die nur verlorener Weise ausgesandt werden, dennoch bezahlt wird, ja dass deren Begleichung wider Erwarten manchmal nach vielen Jahren erfolgt.

Wenngleich der Arzt nicht minutiös verfährt, und nicht jede kleine Leistung, die mehr das Aussehen einer Gefälligkeit hat, mit einem Geldbetrage bewerthet, so müsste er doch für jede wirkliche ärztliche Leistung etwas fordern. Das Verschenken der ärztlichen Mühwaltung führt nur dazu, dass das Publikum dieselbe unterschätzt. Kann der Patient nicht zahlen, so soll er sich wenigstens bedanken, er soll wissen, dass ihm ein Geschenk gemacht ist. Hier wäre ein Handeln, wie es Immermann in seinem Münchhausen beim Hofschulzen schildert, am Platze. Auch der Aermste könnte für den Arzt einen Weg, eine Bestellung ausführen, damit ihm der Werth der Gabe klar wird, und manche von den Beschenkten wären dazu gewiss bereit. Es würde das Gefühl der Dankesschuld gegen den Arzt, das dem niederen Publikum immer mehr verloren geht, wieder Wurzel fassen können, wenn nicht so viele Aerzte bei ihren Mühen von vornherein auf den Dank verzichteten. Es ist ganz klar, dass ein Patient, der keine Rechnung bekam, sich für die beabsichtigte Schenkung des Arztes nicht bedanken kann, denn er muss die Rechnung immer noch erwarten. Will der Arzt also ein Geschenk durch Verzicht machen, so soll er diese Absicht dem Klienten auch kund thun.

Dahin gehört auch die Verzichtleistung auf einen Theil unserer Forderungen. In unseren jetzigen Zeiten, wo allenthalben wegen grosser Concurrenz ein Theil der Kollegen schwer um die Existenz ringt, ist es für die meisten derselben nicht möglich, die Taxsätze durchzuführen. Es müssen bei vielen Patienten erhebliche Abstriche von den taxmässigen Gebühren bei Ausschreibung der Rechnungen gemacht werden. Meistens wurde bisher, ohne Rücksicht auf die Taxe, der Besuch — gleichviel ob er ein expresser, ein erster oder gewöhnlicher sei, ob Angehörige bei demselben Besuche noch

für halbe Besuche zu berechnen sind — ein feststehender ortsüblicher Satz pro Besuch oder Consultation berechnet, wodurch sich das ganze Rechnungs- und Buchwesen, allerdings zum Nachtheile des Arztes, vereinfacht. Von dem grossen Geschenk, das ihm der Arzt alljährlich macht, indem er auf einen wesentlichen Theil seiner berechtigten Forderung verzichtet, weiss der Klient gar nichts, im Gegentheil glaubt er, der Arzt dürfe nicht mehr fordern, und auch der Arzt berechnet sich nicht, wie viel er jedem Patienten bei der Forderung von vornherein schenkt? Das ist aber eine Unordnung in der Buchführung! Der ärztliche Stand würde nicht in seiner Einnahme so herabgekommen sein, wenn er sich zahlenmässig der grossen Verluste bewusst wäre, die er durch mangelhafte Berechnung erleidet. Er würde seinem wirklichen Verdienst entsprechendere Forderungen aufgestellt, und dem Publikum nicht ein dem ärztlichen Stande zum grössten Schaden gereichendes Honorirungssystem angewöhnt haben.

Namentlich jetzt, nach Einführung der neuen Taxe in Preussen, wäre eine passende Gelegenheit vorhanden, mit dieser Gepflogenheit zu brechen, da diese Zuschläge in dieser Taxe mehr in den Vordergrund treten, und dadurch wohl auch zur Kenntniss des Publikums kommen.

Es ist also nothwendig, dass der Arzt erstens die Leistung mit allen hinzukommenden Zuschlägen ordnungsgemäss bucht, zweitens, dass er bei Aufstellung der Rechnung alle diese Leistungen taxgemäss berechnet, und drittens, dass er dem Patienten in irgend welcher Form kund giebt, auf wie viel er unter Erwartung präziser Zahlung verzichtet.

Der Arzt würde also die oben erwähnte Fussnote dahin vervollkommen:

„Bei Baarzahlung bis d. J. bewillige ich Ihnen eine Ermässigung dieser Forderung in Höhe von Procent. Nach Ablauf dieser Zeit ist der volle Betrag fällig, unter Vorbehalt meines Rechtes, der nachträglichen Erhöhung nach der Taxe!“

Natürlich kann der Einzelne ein solches Verfahren nicht

gut durchführen, er müsste sich auf seine Kollegen oder seinen Verein bei gemeinsamem Vorgehen stützen können. Wo dies nicht durchführbar ist, und der Arzt stillschweigend verzichtet, sollte der Arzt doch in seinem Buche in der von mir geschilderten Weise rechnen, um einen richtigen Ueberblick über seine Geschäftslage zu gewinnen, und dem Patienten, der sich etwa über die Höhe einer Liquidation beklagt, sofort Aufklärung geben zu können, wie gross das Geschenk ist, welches ihm der Arzt bei dieser beanstandeten Summe gemacht hat?

Hat der Patient nun seine Rechnung bezahlt, so muss dies sofort hinter dem Liquidationsvermerk eingetragen und die Summe nochmals, unter Beifügung des Datums der Zahlung angegeben werden, also: „36 Mk. bez. 14./3. 97.“ Das Geschäftsconto wird dann — am besten mit farbigem Stift! — kreuzweis durchstrichen, so dass der Blick bei Prüfung der Restbestände über diese Räume sogleich hinweggleitet.

Ebenso sind Abschlagszahlungen genau zu buchen und dabei das Datum anzugeben, bis zu welchem der Schuldner den Rest bezahlen will. Auf der Quittung ist nicht nur zu schreiben: „Abschlagszahlung von Mark“, sondern es ist auch zugleich anzugeben, „bleibt Rest Mark“, weil viele Schuldner erfahrungsgemäss ein merkwürdig schwaches Gedächtniss für die Höhe des noch zu bezahlenden Restes haben.

Voll empfangene Beträge quittirt man mit: „Betrag erhalten“ nebst Datum der Zahlung. Behörden, Institute und sonstige Anstalten, welche auf eine vollständigere Quittung dringen müssen, verlangen, dass man die Summe nochmals in Buchstaben nennt: „Obige Ein Hundert und zwanzig Mark habe ich aus der Kasse baar und richtig erhalten“.

Jeder Zahler kann verlangen, dass die Quittung mit Tinte ausgeführt wird, sowohl Bleistift- wie Tintenstiftschrift brauchen nicht angenommen zu werden.

Jeder, der eine Rechnung erhielt, muss bei Bezahlung dieselbe quittirt erhalten. Bei Baarzahlung ohne vorher-

gehende Rechnung sollte man wenigstens bei Beträgen von über drei Mark eine Quittung ausstellen; auch wenn der Zahler diese nicht verlangt. Grundsatz sei: für jede Zahlung eine Quittung zu verlangen, und bei jeder Einnahme eine Quittung zu geben! Auch Personen, die uns den Geldbetrag unter Beifügung ihrer Visitenkarte durch einen Diensthoten senden, muss man — event. ebenfalls durch Visitenkarte — den Empfang bestätigen.

Nach Ablauf einer gewissen Zeit nach Aussendung der Rechnungen, etwa nach einem Vierteljahr, legt man sich auf den letzten Seiten des Buches vor dem Register ein Restantenverzeichnis an. Andere wollen, dass das Restantenverzeichnis im Cassabuch Platz finde. Ich bin mehr für Unterbringung desselben im Hauptbuch, da man dann Conto und Verzeichniss in einem Bande hat, und das Cassabuch mehr für Einnahmen und Ausgaben, aber nicht für zu erwartende Einnahmen dienen soll.

Man schreibt die Restanten in Kolonnen auf, welche der Breite nach nur 5—6 cm erfordern. Ueber dem Verzeichniss steht die Jahreszahl. Vor dem Namen des Restanten steht die Seitenzahl, hinter dem Namen in einer kleinen durch Vertikalstrich abgegrenzten Kolonne der schuldige Betrag. Hat einer von diesen hier vermerkten Schuldnern bezahlt, so wird er auch in diesem Restantenverzeichnis gestrichen, und man gewinnt so jeder Zeit einen raschen Blick über seine Aussenstände.

Mindestens nach Ablauf des Jahres werden Mahnrechnungen ausgesandt. Die meisten Kollegen haben hierzu besondere Mahnformulare vorrätzig, auf denen sie den Klienten unter nochmaliger Nennung der schuldigen Summe zur Zahlung auffordern, und ihm eine Frist bestimmen, nach deren Ablauf event. die gerichtliche Beitreibung erfolgen soll.

Das Halten und Absenden besonderer Mahnformulare ist überflüssig. Es genügt, die Rechnung nochmals auszusenden, wobei man aber die Leistungen und die Monate nicht nochmals aufschreibt, sondern nur Jahr und Summe bezeichnet.

Letzteres thut man auch nicht, wenn im folgenden Jahre bei Aussendung der Rechnung ein Rest von früher her zu notiren ist. Man setzt dann einfach „Rest vom Jahre“ und dann erst folgt die neue Schuld, die in derselben Weise, wie ich es vordem schilderte, zu charakterisiren ist.

Bei der Mahnrechnung setzt man dann unter die notirte Summe ganz kurz die Worte: „Ich ersuche Sie um Zahlung dieses Betrages bis“ (Hier muss stets ein bestimmter Tag oder Monat genannt werden. Das Datum der Absendung der Mahnung, und das Datum der Fristbestimmung ist auch stets im Hauptbuch zu vermerken.) Geht man strenger vor, so schliesst sich dem obigen Satz eine Drohung an mit: „widrigenfalls ich den Betrag gerichtlich einziehe“ und hier ist event. noch hinzuzufügen: „unter Erhöhung des Betrages nach der Taxe!“

Etwa verlegtes Porto für Uebersendung der Mahnrechnung ist zu berechnen. Also sagt man: „100 Mark 10 Pf. (einschliesslich des Porto für heute!)“

Will man weniger schroff auftreten, so kann man ja den Schuldner durch einen Brief in verbindlicherer Form mahnen, aber nicht durch Druckformular, weil auch der eindringlichste Appell als etwas Gedrucktes keinen Eindruck macht.

Niemals darf die Mahnung offen oder auf Postkarte erfolgen, da sich hierdurch der Absender der Beleidigung schuldig macht.

Hat der Arzt eine sehr lange Geduld geübt, so muss er doch mindestens vor Ablauf des vierten Jahres nach Entstehung der Schuld (das Jahr der Entstehung der Schuld also nicht mitgezählt!) klagbar werden. Es ist also rathsam, im Dezember seine Restantenverzeichnisse nach solchen Schuldnern durchzusehen, um etwa nothwendige Klagen vor Jahresschluss einzureichen.

Ein hartgesottener Schuldner lässt sich nun freilich durch jene Mahnungen nicht aus seinem Gleichmuth herausbringen, fürchtet er doch selbst die Klage nicht derart, dass er, um sie zu vermeiden, zahlte. Er wird vielleicht en passant den

Arzt unter Schilderung seiner Noth um Nachsicht bitten, und baldige Zahlung (aber unter Vermeidung der Angabe eines Zahlungstermins!) so allgemein hin versprechen. Dazu kommt ja, dass man am liebsten dem Arzte schuldig bleibt, und unter allen anderen Gläubigern diesen für den Geeignetsten hält, um ihm den Lohn seiner Mühen vorzuenthalten, oder ihn gar darum zu bringen. Man weiss ja, dass der Arzt überall sich als der geduldigste Gläubiger erweist. Sind mehrere Gläubiger vorhanden, so kommt er meist bei der Theilung resp. Auszahlung zu spät.

Der Arzt entschliesst sich bei dem heutigen kostspieligen, und vielfach resultatlosen Gerichtsverfahren, und da er sich über die noch vorhandenen Besitzstände seines Schuldners nicht so orientirt, wie ein Gewerbetreibender, sehr spät zur gerichtlichen Einziehung seiner Forderungen. Auch fürchtet er ein Odium bei solchen Klagen auf sich zu laden.

Noch giebt es vorher einen Ausweg, der sehr zu empfehlen ist: die Einziehung durch Postauftrag! Für diese Art der Mahnung haben merkwürdiger Weise noch viele böse Zahler eine gewisse Empfänglichkeit. Leute, welche sich an das häufige Erscheinen des Gerichtsvollziehers so gewöhnt haben, dass durch diesen nichts bei ihnen zu erwirken ist, schämen sich vor ihrem Briefträger, und senden den Betrag durch denselben ein.

Die Bestimmungen des Postauftrags sind auf jedem Formular zu lesen, und ich übergehe sie darum. Nur will ich nicht unerwähnt lassen, dass man auf der durch Postboten zu präsentirenden Quittung 50 Pfennige über den Betrag der Schuld mit dem Zusatz „Porto für Postauftrag“ mehr anrechnet, um nicht Einbusse zu erleiden. War der Postauftrag vergeblich ausgesandt, so hat man nur 30 Pfennige verausgabt, die man bei der späteren gerichtlichen Klage mit in Anrechnung bringt. Man hat also durch dies sehr bequeme Verfahren im schlimmsten Falle nur einen sehr geringen Verlust. Ueber das nunmehr einzuleitende gerichtliche Verfahren werde ich an anderer Stelle dieses Buches berichten.

In manchen Fällen ist es nicht zu umgehen, dass unser Schuldner eine Gegenforderung an uns hat. Zwar wäre es ja am besten, wenn man sich gegenseitig die Leistungen Zug um Zug, baar gegen baar, vergütete. Allein in unserem Geschäftsleben ist dies nicht immer durchzuführen. Warum soll ich einen Schuldner für seine Leistung baar bezahlen, während er mir schuldig bleibt? Ich muss die Gelegenheit benutzen, auf diese Weise zu meinem Gelde zu kommen.

In solchen Fällen versäume man nicht, auf eine baldige Regelung zu dringen, indem man auf der Liquidation dem Schuldner über eine Abschlagsentrichtung für gelieferte Waare gut schreibt, und gleichzeitig den Schuldner zur Quittung über seine, des Schuldners, Forderung veranlasst. Im Buche muss natürlich die Lieferung und der dadurch entstandene Abschlag, gebucht werden. Verfährt man anders, lässt man im guten Glauben Jahre hindurch ohne Quittungsverfahren die gegenseitige Schuld unregulirt, was einem schlechten Zahler am liebsten ist, wenn er bei uns in höherer Schuld steht, so können wir leicht um den grössten Theil unserer Forderung kommen. Denn macht der Schuldner banquerott, so müssen wir nun die volle Summe für seine Lieferung bezahlen, während wir von unserer Forderung, wenn sie über ein Jahr alt ist, die Bruchtheile erhalten, welche auch auf die anderen Gläubiger etwa entfallen.

Hat ein Schuldner eine geringere Rechnung, als die unserige und bezahlt die Differenz baar, so muss auf unserer Quittung genau angegeben sein, wie viel durch Gegenrechnung, und wie viel durch Baarzahlung beglichen wurde?

Bei Konkurs ist sogleich nach dem Bekanntwerden desselben die Forderung bei dem zuständigen Gericht einzureichen.

Die Rechnung muss selbstverständlich specialisirt werden. Ein Vorrecht haben wir nach der Konkursordnung nur für die Leistungen, welche in dem Jahre vor Eintritt des Konkurses stattfanden, also nicht, wie manche Konkursverwalter behaupten, nur für das Kalenderjahr, in dem der Konkurs ausbrach.

Wir müssen nun die Forderung für Leistungen aus dem

letzten Jahre genau trennen von solchen, welche in noch früherer Zeit entstanden, und dabei ausdrücklich bemerken, dass dieselben bevorrechtigte nach der Konkursordnung sind, und dass wir den vollen Betrag dafür beanspruchen.

Für die Forderungen, welche in der Zeit entstanden, die vor dem letzten Jahre vor Ausbruch des Konkurses liegt, erhalten wir bei Vertheilung der Konkursmasse nur den darauf entfallenden Procentsatz, wie die anderen Gläubiger.

Nach der neuen Taxe für Preussen sind wir bei Konkursforderungen nicht mehr an die Minimaltaxe gebunden. Es wird aber gut sein — wenn nicht ganz besonders günstige Verhältnisse vorliegen! — um unangenehme Weiterungen zu vermeiden, von der Minimaltaxe nicht allzusehr abzuweichen. Denn § 3 der Taxe bemisst die Höhe der Gebühr nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, und die wird bei einer Konkursmasse selten günstig genannt werden können.

Buchführung für grössere Kassen.

Es bleibt mir schliesslich die Besprechung der Buchführung für grössere Krankenkassen übrig. Wie ich schon früher erwähnte, können nur kleine Kassen mit Bezahlung der Einzelleistung für gewöhnlich im Hauptbuch Platz finden. Grössere fixirte Kassen erfordern ein eigenes Buch für diese Kassenkranken.

Es ist nun nicht möglich, über Kassenkranke in der gleichen ausführlichen Weise Buch zu führen, wie über Privatkranken. Ich kann auch leider kein bestimmtes Buchschema für Kassen vorschlagen, weil der Kassenarzt meist an ein ihm von der Kasse vorgeschriebenes und geliefertes Formular gebunden ist. Die Kranken werden hier gewöhnlich nach der Reihenfolge ihrer Krankmeldung notirt. Es ist dabei einzutragen: die Beschäftigung, der Arbeitsplatz, Wohnort, Kurzettelnnummer, Data des Beginnes und des Endes der Kur, Kurerfolg. Bei Kassen von grossem Umfange wäre es wegen

der leichteren Auffindbarkeit rathsam, die Kranken auf alphabetisch geordneten Blättern eines Bandes zu verzeichnen, wenn dem Arzte die Form des Journals überlassen ist.

Gewöhnlich werden die Krankenjournalen durch den Kassenvorstand vierteljährlich oder in grösseren Fristen vom Arzte eingefordert. Der Arzt übergiebt sie, und damit giebt er fast für immer das Verzeichniss dieses Krankenmaterials aus den Händen. Ich kann jedem Kassenarzt nur dringend rathen, das Original dieses Verzeichnisses zurückzubehalten, und eine Abschrift einzureichen, die der Arzt entweder selbst anfertigt oder anfertigen lässt. Die Ausgabe für Schreibgebühr dürfte er im letzteren Falle nicht scheuen.

Gar oft hat der Kassenarzt das Verlangen, sich über die früheren Krankheiten eines Kassenmitgliedes zu orientiren; er kann dies Verlangen nicht befriedigen, wenn er nicht zu Haus ein Krankenverzeichniss besitzt. Ferner muss er in einem an die Kasse abzugebenden Krankenverzeichniss sich vieler Notizen enthalten, die ihm zur leichteren und besseren Führung seiner Kassenpraxis unentbehrlich sind. Dahin gehören die Notizen über den Verlauf der Krankheit und über Therapie. Ich brauche mich nicht nochmals darüber zu äussern, wie nützlich und unentbehrlich solche Notizen sind; trotz des kleinen Raumes, den hierfür ein Kassenjournal bietet, muss doch das Wichtigste notirt werden. Ist der Raum für Bemerkungen gar zu klein, so ist es besser, sich privatim ein anderes geeigneteres Formular zu entwerfen, und das von der Kasse gelieferte Formular nur für die Reinschrift, welche der Kasse zu übergeben ist, zu verwenden.

Aber auch die Besuche und sonstigen Leistungen rathe ich zu notiren. Zunächst muss der Arzt seinen Laufzettel von der Kassenpraxis sorgfältig führen, und denselben aufbewahren; es müssen auf demselben die geleisteten Besuche nach dem Datum ersichtlich sein.

Bei der jetzigen Gewöhnung der Kassenkranken, immer an ihren Kassenärzten zu mäkeln, und Beschwerde über dieselben zu führen, und bei der grossen Bereitwilligkeit mancher

Kassenvorstände, auch auf die erbärmlichsten Beschwerden einzugehen, hängt des Arztes Kassenexistenz vielfach davon ab, dass er über seine Leistungen für die Kassenmitglieder den Nachweis in sicherer Weise führen kann. Die gewöhnlichste, oft mit der grössten Frechheit vorgebrachte Beschwerde, die der Arbeiter vorbringt, um seinem Kassenarzt eins auszuwischen, oder um sein Wechselbedürfniss betreffs des Arztes zu motiviren, ist die, dass der Arzt ihn nicht besuche! Kann nun der Arzt nicht durch Zahlen und Data belegen, wie oft und wann der Kranke von ihm besucht wurde, so schenkt solch ein Vorstand stets dem Kassenmitglied Glauben, und der Arzt muss sich eine unverdiente demüthigende Zurechtweisung gefallen lassen.

Die Besuche einzeln in dem Krankenjournal zu buchen, ist bei dem beschränkten Raum des Journals nicht möglich, man muss sich auf den Laufzettel stützen, wenn man über das Datum eines geleisteten Besuchs Rechenschaft geben will. Es sollte aber bei Entlassung des Patienten aus der Kur aus den Laufzetteln die Summe der Besuche und Leistungen zusammengezogen, und diese Summe in das Krankenverzeichniss eingetragen werden.

Wo eine grössere Kasse Vergütung der Einzelleistung entweder nach bestimmten Minimalsätzen oder nach Points gewährt, ist die Buchführung analog der Buchführung für Privatkranke, aber in einem besonderen Heft zu führen, jedoch werden, wie bei den Consultationen für Privatkranke, für einen Kassenkranken, wenn nicht eine schwere, voraussichtlich länger dauernde Krankheit vorliegt, einige Zeilen des Buches genügen. Neben der Leistung, dem Besuch, Consultation, Operation ist bei dem Pointsystem deren Werth in Points beizuschreiben.

Das Cassabuch.

Ein Cassabuch wird von vielen Aerzten nicht gehalten; sie begnügen sich damit, dass ihr Hauptbuch die Beträge

der Rechnungen notirt, und dass die Contis gelöscht werden, wenn die Rechnungen bezahlt sind. Dann addiren sie wohl gelegentlich einmal die Einnahmen aus den gelöschten Contis und ausserdem ihre Aussenstände nach dem Hauptbuch, und suchen dadurch einen Ueberblick über ihr Einkommen zu gewinnen.

Zu einer ordentlichen Buchführung gehört aber ein Cassabuch, in dem die Einnahmen und Ausgaben ordnungsmässig gebucht werden, nothwendiger Weise. Und zwar ist es richtiger, ein besonderes Buch hierfür zu halten, und nicht, wie es Einige vorschlagen, gleich im Hauptbuch neben den Contis der Patienten das Cassabuch fortlaufend zu führen. Das giebt nur Anlass zu Weitläufigkeit und Verwirrung. Es kämen dann auch in das Hauptbuch, das doch nur die Resultate der ärztlichen Thätigkeit aufnehmen soll, Dinge zur Buchung, die gar nicht dorthin gehören.

Die Cassabücher, welche für die Aerzte empfohlen und feilgehalten werden, leiden meines Erachtens an dem Fehler, dass sie zu streng kaufmännisch gehalten sind, und dass nicht nur alle Ausgaben und Einnahmen der ärztlichen Thätigkeit, sondern auch die des täglichen Lebens darin gebucht werden sollen. Dies führt zu weit und verursacht eine zu bedeutende Arbeit für den Arzt. Der Kaufmann kann wohl ein solches Buch ordnungsgemäss führen, da er mehr Herr seiner Zeit ist, aber der Arzt müsste sich geradezu Jemand zu solcher ausgiebigen Buchung halten, wenn er alle Ausgaben und Einnahmen so buchen will, wie es in den Musterblättern jener Bücher angegeben ist.

Dies führt dazu, dass nach einem ersten Anlauf diese weit ausgedehnte Buchung einschläft, weil Tage kommen, in denen wegen aufreibender Geschäftsthätigkeit der Arzt keine Zeit mehr findet, alle Beträge der heterogensten Art einzutragen, und er dann, wenn er wieder Zeit hat, sich nicht mehr all' der verschiedenen Ausgaben erinnert, so dass das Buch lückenhaft wird, und die Rechnung nicht stimmt.

Es wäre ja allerdings sehr schön, wenn der Arzt auch

jederzeit sich über seine nichtärztlichen Ausgaben durch Buchführung kontrolliren könnte, aber nöthig ist es nicht!

Ich verlange von einem ärztlichen Cassabuch hauptsächlich, dass in demselben die Einnahmen aus der ärztlichen Thätigkeit, und die Ausgaben für dieselbe gebucht werden, so dass ohne langes Zusammenrechnen jederzeit ein Ueberblick über den Reingewinn aus der ärztlichen Praxis zu erhalten ist.

Andere Vermögensangelegenheiten sollen zwar auch im Cassabuch Platz finden, müssen aber getrennt von dem Geschäftsconto gehalten werden. Nur zu den Abschlusszeiten kommen die Summen jener Contis zur Verrechnung mit dem Geschäftsconto, um die Gesamteinnahme aus der Praxis und dem Vermögen zu berechnen.

Wer über die Ausgaben ausserhalb der ärztlichen Thätigkeit Buch führen will, der halte sich dafür ein gesondertes Conto, das auch im Cassabuch Platz finden kann.

In den üblichen Cassabüchern finde ich merkwürdiger Weise überall einen Posten von 1000 Stück Cigarren unter den Ausgaben des Arztes eingetragen. Cigarren haben mit dem ärztlichen Beruf ebenso wenig zu thun, als die verschiedenen Gläser Bier, die der Arzt trinkt. Verrechnet der Arzt in seinem Ausgabeconto die Cigarren, so muss er konsequenter Weise auch den Verbrauch an Bier und anderen Getränken, der ja meistens im Jahre eine grössere Summe, als für die Cigarren ausmacht, eintragen. Es dürfte aber für manchen Kollegen eine sehr weitläufige Arbeit werden, wenn er sich jeden des Tages über getrunkenen Seidel notiren will.

Wer zu sich das Vertrauen haben darf, dass er nicht verschwendet, der sei von solcher Buchung dispensirt! Das wäre ja ein ungemüthliches Leben, wenn man sich derart über jeden Pfennig Rechnung legen wollte! Giebt es doch auch Ausgaben, bei denen die Rechte nicht wissen soll, was die Linke thut, und liessen wir die vielen freiwilligen und unfreiwilligen Wohlthätigkeitsausgaben und Steuern weg, die der Arzt leisten muss, so käme unsere Rechnung in die Brüche.

Zudem verfällt derjenige, der allzu gewissenhaft jede Ausgabe bucht, leicht in Geiz.

Die Ausgaben für den Haushalt erfordern seitens der die Wirthschaft führenden Person ohnehin ein besonderes Wirthschaftsbuch, sie finden also hier viel richtiger Platz. Weiss der Arzt am Ende des Jahres, wie viel er einnahm, wie viel er an Steuern und geschäftlichen Ausgaben verlegte, wie viel der Haushalt erforderte, wie viel zurückgelegt wurde, wie viel Baarbestand vorhanden ist, so ergibt die nunmehr an der Einnahme fehlende Summe den Verbrauch für die eigene Person an kleineren und Extraausgaben.

Die bisher üblichen Cassabücher errichten nun für jeden Monat ein Conto mit zwei sich gegenüberstehenden Seiten mit gleicher Seitenzahl; links stehen die Einnahmen, rechts die Ausgaben. Beim Arzte können nun die beiden Seiten nicht wie beim Kaufmann annähernd im Gleichgewicht bleiben. Im ersten Vierteljahr, nach Aussendung der Rechnungen, überwiegen die Einnahmen, in den übrigen drei Vierteljahren die Ausgaben. Es bleiben also im ersten Vierteljahr auf den Ausgabeseiten, im übrigen Theile des Jahres auf den Einnahmeseiten leere Räume. Es ist aber um so überflüssiger, Einnahmen und Ausgaben auf gegenüberliegenden Seiten zu buchen, als Einnahme und Ausgabe beim Arzte nicht, wie bei dem Kaufmanne, miteinander korrespondiren.

Nach dem Musterblatt der üblichen Cassabücher ist jede Einnahme aus der Praxis mit dem Namen des Zahlers auch im Cassabuch auf der linken Seite zu buchen. Dadurch entstände bei gewissenhafter Buchung der Einnahmen bis zu einer Mark herunter eine viel zu grosse Bemühung für den Arzt. Auf dem Musterblatt figuriren allerdings nur Rechnungseinnahmen mit hohen Beträgen. Nun bilden aber solch' grosse Einnahmen von hundert Mark und darüber leider die Ausnahme bei dem Arzte. Soll er nun die Einnahme von einem Klienten, der drei Mark auf seine Rechnung anzahlt, nicht buchen? Im Gegentheil! wenn die Eintragung des Betrages in das Cassabuch vor Irrthum und nochmaliger Forde-

rung desselben schützen soll, so müsste man bei diesen kleinen Beträgen mit aller Sorgfalt zu Wege gehen. Denn dem kleinen Mann werden die drei Mark zu zahlen ebenso sauer, wie einem Wohlhabenden etwa hundert Mark. Zudem dürfen die kleinen Beträge in der Berechnung unseres Einkommens nicht fehlen, denn sie bilden in ihrer Gesamtsumme addirt einen sehr wesentlichen Theil des Einkommens des Arztes. Wenn also die grossen Beträge mit dem Namen des Zahlers gebucht werden, so müsste dies auch bei den kleinen der Fall sein. Dass dies zu umständlich wäre, merkt man schon an jenen Musterblättern, auf denen es vermieden ist, die kleinen Beträge aus der gewöhnlichen Praxis mit einzufügen.

Meines Erachtens ist es nicht nöthig, jede einzelne Einnahme im Cassabuch nochmals auf den Namen des Zahlers zu buchen. Es genügt die Löschung der Schuld im Hauptbuch, und im Cassabuch die Verrechnung der einzelnen Beträge nach Zahlen.

Ich verfare folgendermassen: Nachdem die Zahlung eines kleineren oder grossen Betrags im Hauptbuch eingetragen ist, schreibe ich diese einzelnen Beträge, wie sie einkommen, auf einer leicht zu findenden Seite des Hauptbuches oder Cassabuches in Kolonnen addirt auf. Nehme ich also am 1. Januar als erste Einnahme zehn Mark ein, so schreibe ich in jener Kolonne 10 Mark an; die folgenden 5 Mark addire ich hinzu, schreibe also 15 Mark unter die 10 Mark, und so fortlaufend den ganzen Monat hindurch. Dann trage ich diesen addirten Schlussbetrag als Monatseinnahme in das Cassabuch ein. Bei den folgenden Monaten schreibe ich in dieser Kolonne zunächst den Monat über, und addire nun zur Schlusszahl des vorhergehenden Monats weiter. Am Ende des Monats wird die Schlusszahl des vorhergehenden Monats von der des letzten Monats abgezogen, und ergiebt die Einnahme des letzten Monats zur Buchung in das Cassabuch.

So weiss ich jederzeit, ohne weitere Rechnung, wie viel ich bisher im Jahre baar vereinnahmte, und es genirt mich nicht, jede einzelne Mark rasch hinzuzuaddiren. Bei starker

Einnahme in den ersten Monaten des Jahres schreibe ich noch die Data der einzelnen Tage neben die Kolonne, so dass ich hierdurch weiss, wie viel ich an jedem einzelnen Tage vereinnahmte?

Diese Kolonnen liniirt man sich mit Vertikallinien im Abstände von ca. 3 cm. Es ist erstaunlich, wie viele Zahlen auf einer Seite somit Platz finden, und dem Arzte eine schnelle Zusammenstellung seiner Einnahme ermöglichen.

Ausser der monatlichen Einnahme aus der Praxis werden auf den Einnahmeseiten des Cassabuches auch die Fixa, wie sie einkommen, gebucht. Nun stände, da es sich um seltenere Buchungen handelt, dem nichts entgegen, auch Einnahmen, die nicht aus der Praxis stammen, hier aufzuschreiben. Es sind von Anderen dazu zwei Kolonnen auf derselben Seite eingerichtet. Die eine nimmt die Einnahmen aus dem Beruf auf, die andere die sonstigen Einnahmen, also wie folgt:

Datum	Monat Januar 1897	Einnahmen			
		Durch Beruf		Sonstige	
		M.	Pf.	M.	Pf.
2/1	Fixum der X-Kasse	750	—	—	—
3/1	Zins, Hypothek Müller	—	—	25	—
10/1	Fixum, Gefängniss IV. Quartal 96 . .	35	—	—	—
17/1	Fixum, Vertrauensarzt der Z.-Gesellschaft	100	—	—	—
	Dividende der O.-Brauerei 6% . . .	—	—	80	—
20/1	Ortskasse V, Fixum	150	—	—	—
31/1	Einnahme aus Praxis pro Januar . .	990	—	—	—
Summa . . .		2025	—	105	—

Für viel besser halte ich es jedoch, sich im Cassabuch getrennte Contis auch hier zu halten. Wie der Kaufmann für die besonderen Zweige seines Geschäfts besondere Bücher hält, und nur deren Abschlüsse in das Hauptbuch dann einträgt, so soll der Arzt lieber auf verschiedenen Seiten verschiedene Contis errichten, und, wie schon gesagt, die End-

resultate dann schliesslich zusammenstellen. So weiss er dann über jeden einzelnen Zweig seiner Einnahmen und Ausgaben sich sofort zu orientiren.

Was giebt es zu Neujahr, wo der Arzt mit Rechnungschreiben beschäftigt ist, für eine mühsame Arbeit, wenn für die Steuereinschätzung aus den durcheinander geschriebenen Einnahmen oder Ausgaben die Berechnung aufgestellt werden soll! Bei Beantwortung von Nr. 1 der Steuereinschätzung, „Einnahmen aus Kapitalvermögen“, suche ich, wenn ich die von Anderen vorgeschlagene Art der Cassabuchführung acceptirt habe, erst das ganze Buch durch, und sammle mir die einzelnen Zinsbeträge. Habe ich aber im Cassabuch auf ein paar Seiten hierfür ein besonderes Conto, so brauche ich nur auf diesen Seiten zu addiren, und rasch ist die Frage beantwortet.

Bei Nr. 2, „Einnahmen aus Grundvermögen“, wird die Beantwortung noch schwieriger. Gesetzt den Fall, der Arzt besitzt, wie es meist in kleineren Orten der Fall ist, ein Haus, so muss er von dessen Miethsertrag, ausser etwaigen Hypothekenzinsen, die Ausgaben für Reparaturen, deren es sehr viele giebt, abziehen. Bei Ackerbesitz sind darauf lastende Renten, Ausgaben für Wegebau, Meliorationen etc. abzugsfähig. Hat man nun ein besonderes Hausconto oder ein Grundstückconto angelegt, so ist es wiederum leicht zu antworten. Aber andererseits wäre es sehr schwierig, die vielen Ausgaben für Hausreparaturen etc. bei mangelnder Zeit aus dem ganzen Jahrgange auszuziehen.

Wer Nr. 3, „Einnahmen aus gewinnbringender Beschäftigung“, beantworten will, muss wiederum die Abzüge, die durch Ausgaben für die Praxis entstanden, verrechnen.

Welche unendliche Arbeit würde es nun für den Arzt verursachen, wenn er Pferde hält, die vielen kleineren und grösseren Ausgaben für dieselben aus den durcheinander geschriebenen Eintragungen der Ausgabenseiten eines Cassabuchs herauszusuchen und zu addiren. Es ist unumgänglich nöthig, dass der Arzt ein besonderes Conto in seinem Cassa-

buch für die Ausgaben für Geschirr hält. Dieses Conto beansprucht jedenfalls den grössten Raum, es ist ihm im Cassabuch eine angemessene Anzahl von Seiten zu reserviren.

Es würden also im Cassabuch folgende Contis eingerichtet werden müssen:

1. Conto für Einnahmen aus der Praxis.
2. Conto für verschiedene Ausgaben für die Praxis, z. B. für Bücher, Papier, Rechnungs- und andere Formulare, Portis, Instrumente, Apparate etc.
3. Conto für Geschirr resp. Ausgaben für das Fortkommen des Arztes auf der Praxis. Dasselbe muss enthalten:
 - a) Den Einkaufspreis der Pferde und Wagen, der Geschirre, Decken, Sättel, Stallutensilien, Vorrathsräumeinrichtung etc. Hieraus ist die Amortisationsquote, die alljährlich in Abzug zu bringen ist, nach einem bestimmten Procentsatz zu berechnen.
 - b) Die Ausgaben für die Fütterung, Unterkunft (Stall- und Bodenmiethe), Streu, thierärztliche Behandlung, Hufbeschlag, Prämie für Versicherung der Pferde. Ferner die Ausgaben für Reparaturen an den Wagen und Geräthen, für Licht, Prämie für Feuerversicherung etc.
 - c) Die Ausgaben für den Kutscher resp. Pferdepfleger an Lohn, Unterkunft, Beköstigung, Kleidung, Krankenkassenbeitrag.
 - d) Die Ausgaben, welche der Arzt macht, wenn er sich auf seinem Berufswege anderer Fahrgelegenheiten bedient, als da sind: Eisenbahn, Post, Droschken, Stadtbahn, Dampfschiff, angenommenes Geschirr (incl. Trink- und Zehrgeld). Hierher ist event. auch die Amortisations- und Unterhaltungsquote für ein Velociped zu rechnen, wenn der Arzt dasselbe für den Betrieb seiner Praxis gebraucht.

Die exakte und sorgfältige Führung dieses Equipagen- und Transportcontos halte ich für ganz besonders nothwendig. Es sei mir gestattet, an dieser Stelle das Thema über die Ausgaben für Equipage eingehender zu behandeln.

Das Halten von Equipage verursacht dem Arzte eine sehr bedeutende Ausgabe. Er muss darum von Zeit zu Zeit sich wohl überrechnen, ob die Einnahme, die er von der auswärtigen Praxis hat, dem Aufwand für Geschirr, und dem so grossen Aufwand von Zeit bei Ausübung dieser Praxis angemessen ist, und ob letztere überhaupt lohnend erscheint? Ich habe die feste Ueberzeugung, dass sehr viele Kollegen ihre Equipagen verkaufen würden, wenn sie über ihre Ausgaben für dieselben genau Buch geführt hätten, und wenn sie sich aus ihrem Hauptbuche einmal demgegenüber zusammenstellen wollten, was sie für eine Einnahme von der mittelst Fuhrwerk besorgten Praxis hätten? Letzteres ist ja sehr leicht, wenn man die Einnahmen von der ländlichen Klientel sich besonders zusammenzieht. Die meisten Kollegen können aber hierüber keine Rechenschaft geben. Spricht man mit ihnen über dies Thema, so antworten sie: „Ich kann die ungefähr 1000 Thaler, die mir die Landpraxis einbringt, nicht entbehren.“ Sehr leicht ist es nun oftmals festzustellen, dass der Kollege unter jener Summe die Bruttoeinnahme versteht! Rechnet man nun den durchschnittlichen Unterhalt für zwei Pferde, Kutscher, und die entsprechende Amortisationsquote mit 800 Thaler pro Jahr, ein Satz, der für den grössten Theil Preussens kaum ausreicht, so bleiben dem Arzte ca. 200 Thaler als Reingewinn übrig. Bei 300 Arbeitstagen würde dies pro Tag 2 Mark als Gewinn ergeben! Sehr viele Aerzte fahren in Wind und Wetter die Stunde für 1 Mark und darunter. Wer ihnen sonst zumuthen würde, für dieses Entgelt pro Stunde zu arbeiten, den würden sie entrüstet abweisen! Hier aber leisten sie faktisch eine Arbeit zu unerhört niedrigem Preise, weil sie sich nicht klar machen, was nach Abzug der Auslagen für die Einzelleistung ihnen übrig bleibt? Sie denken nur an ihre Bruttoeinnahme von der Landpraxis, die ja manch-

mal ganz ansehnlich für die einzelne Rechnung erscheint, wenn man die Abzüge nicht berücksichtigt.

„Ich bin zufrieden, wenn ich mit meinem Geschirr täglich 10 Mark verdiene“, sagt mir ein Kollege. Aber muss er, um das zu erlangen, als Arzt herum fahren? Dann wäre es ja besser, er würde Geschirrverleiher, denn dieser nimmt für eine Fuhre 10 Mark, ohne dass er dabei ärztliche Thätigkeit leistet, und ein langwieriges kostspieliges Studium hinter sich hat!

Dabei wäre doch auch noch zu bedenken, dass der Arzt manche Einnahme bei diesen längeren Touren daheim versäumt, deren Betrag an dem Gewinn durch die Equipage zu kürzen ist.

In vielen Fällen ist die Triebfeder des Equipagehaltens, und eines zum Erwerb durch Fuhrwerkpraxis in keinem Verhältniss stehenden Aufwandes für Pferde bei vielen Kollegen aber ganz wo anders zu suchen, als in dem Streben nach Erwerb. Und hier muss ich einen Krebschaden bei dem ärztlichen Stande berühren, der diesem am Marke zehrt. Ein grosser Theil von Kollegen hält sich nämlich aus Eitelkeit Equipage, oder treibt damit einen grösseren Luxus, als es sich bei seinen Einnahmen verantworten lässt.

Der Besitz einer Equipage ist das längst ersehnte Ziel, das dem Mediciner schon in den Studienjahren vorschwebt. Man denkt sich das als ein grosses Glück, wenn man vornehm daher fahren kann. Man hält sich bessere Pferde, als sie zum Fortkommen nöthig sind, weil die Landbewohner darauf achten, und Derartiges bewundern. Leider bewerthet deshalb der biedere Landwirth den Arzt in seiner Leistung nicht höher; er will den Besuch eines Arztes, der sich durch elegante Equipage hohe Kosten verursacht, nicht besser bezahlen. So hat das grössere Ansehen, das zu geniessen der Arzt sich bei seinem Pferdebesitz einbildet, keinen reellen Hintergrund, da die durch den äusseren Prunk erworbene Hochachtung sich nicht in klingende Münze umsetzen lässt.

Es ist erstaunlich, dass trotzdem manche Kollegen kein

anderes Streben zu haben scheinen, als recht viel Pferde zu besitzen. Wer vier oder gar sechs Pferde hat, benutzt diesen Umstand wohl als ein Aushängeschild für seine grosse Praxis. Er erwartet von seiner Pferdezahl einen viel grösseren Effekt, als ihn Mephistopheles in den Worten schildert:

„Wenn ich sechs Hengste zahlen kann,
Sind ihre Kräfte nicht die meine?
Ich renne zu, und bin ein rechter Mann,
Als hätt' ich vierundzwanzig Beine!“

Denn er bildet sich ein, durch diesen opulenten Pferdebestand darzuthun, dass er ein ausserordentlich gesuchter, und darum auch gescheiter Arzt sei, und dass dieser Pferdeluxus nicht nur seine materiellen, sondern auch geistigen Kräfte beweise. Mancher Kollege opfert dafür wohl noch ein gut Theil seiner Einnahmen, die er aus der städtischen zu Fuss besorgten Praxis hat, und — was noch schlimmer ist! — mancher verwendet zur Befriedigung dieses Ehrgeizes das ererbte Vermögen!

Kann das denn nun aber ein so grosser Ruhm sein, elegant einher zu fahren? Sollte es nicht mit viel mehr Recht das Ansehen des Arztes herabmindern, dem durch die grossen Auslagen von seinem Verdienst so wenig übrig bleibt, dass er für ein ganz geringes Entgelt pro Stunde arbeitet? Begründet das den Nachruhm, hat man darum Aerzten Denkmäler gesetzt, weil sie mehrere theure Pferde und elegante Wagen hielten? Wenn der Arzt das Geld, was er so verschleuderte, zur Anlage eines Kapitals verwendet hätte, so würde er sich wenigstens bei seinen Angehörigen ein Denkmal setzen! Ich meine, dass ein Vermögen, das sich der Arzt durch sein redliches Bemühen in der Praxis erworben hat, diesen viel mehr berechtigt, Ansehen zu erlangen, und einen gewissen Stolz zu hegen, als wenn er in eleganter Equipage bei schlechter Bezahlung einherfährt.

Möchten doch endlich solche Kollegen aufhören, dem Moloch ihres Quadrupeden-Grössenwahns so grosse Opfer zu bringen! Wer Pferde halten muss, der sehe vor allen Dingen

darauf, dass diese preiswürdig und leistungsfähig sind! Er halte nicht mehr Pferde, als durchschnittlich zur Besorgung seiner Praxis nothwendig sind! Muss er bei weiten Entfernungen, oder schlechten Wegen zweispännig fahren, so sind drei Pferde das Höchste an Zahl, was er besitzen sollte, um ab und zu ein Pferd ausruhen zu lassen. Wer aber gute Wege hat, sollte nicht mehr als zwei Pferde halten, mit denen er am besten einspännig fahrend abwechselt. Für alle ausnahmsweise zu gewissen Zeiten nothwendigen Fuhren, für die das eigene Geschirr bei solchem Pferdebestand nicht ausreicht, sollte der Arzt Lohngeschirr nehmen. Für 1000 Mark bekommt er mindestens hundert Fuhren im Jahre, die für die Ausnahmefuhren in jedem Falle hinreichen. Aber für 1000 Mark ist kein eigentlich überzähliges Pferd zu erhalten. Fast alle Pferdeverleiher schliessen gern Abkommen mit dem Arzte zu billigeren Sätzen ab, wenn er ein gewisses Quantum von Fuhren pro Jahr mit ihnen verabredet.

Nun beschränkt sich aber auch die Landpraxis der Aerzte ausserdem auf immer kleinere Kreise. Während dieselben vor zwanzig Jahren auf weiten Touren ihre Landpraxis ausüben mussten, sind bei der Ueberzahl von Aerzten in den dichter bevölkerten Landestheilen fast in allen grösseren Dörfern jetzt Aerzte zu finden, welche die Bezirke der früheren Landpraxis der Aerzte sehr eingeengt haben. Der Arzt, der bei seiner Berechnung diese veränderten Verhältnisse ausser Acht lässt, begreift seine Zeit nicht, und ist von vornherein ein schlechter Geschäftsmann, da er die Conjunktur falsch beurtheilt.

Es ist sehr wenig lohnend, wenn der Arzt noch in solche ländlichen von anderen Aerzten versorgte Ortschaften fährt. Er hat also von seinem Wohnorte aus — wenn er rationell seine Praxis ausübt! — keine grossen Entfernungen mehr zu bewältigen. Zudem sind durch Neuanlage vieler Chausseen die Wegeverhältnisse bedeutend verbessert. Dies Alles wirkt darauf hin, dass nur ein geringer Pferdebestand für den Arzt noch nothwendig ist. Vielfach könnte er unter diesen Um-

ständen die auswärtige Praxis zu Fuss oder mit dem Velociped versorgen, indem er nur bei ungünstiger Witterung und Jahreszeit sich eines Miethsgeschirres bedienen würde. Aber hier kommt wieder der unglückselige unberechtigte Ehrgeiz des Arztes zur Erscheinung, der es noch für despektirlich hält, solche Touren ohne Equipage zu bereisen!

Es kommt ja wohl vor, dass der Landbewohner seiner Verwunderung darüber in unzarter Weise Ausdruck giebt, dass ihn der Arzt zu Fusse aufsucht. Allein wenn derselbe nachher an der Rechnung des Arztes erkennt, dass dieser dieselben Preise zu fordern berechtigt ist, wie ein in Equipage fahrender Arzt, so wird er auch bald einsehen, dass der Erstere ebenso viel Respekt verlangen kann, als der Letztere.

Und dann, wenn der Arzt bei seinen Landtouren keine oder nur geringe Auslagen für das Zurücklegen des Weges hat, lohnt es sich heutzutage erst Landpraxis zu treiben.

Es kommt bei dem Pferdehalten noch der Umstand als erschwerend hinzu, dass sich die meisten Aerzte anfangs nicht darauf verstehen, dass sie überhaupt gar nicht die Zeit haben, sich um ihre Pferde so zu kümmern, wie es nothwendig ist, und dass sie dadurch Verluste und Aerger haben.

Von vornherein sollte der Arzt, möge er nun zu Fuss oder zu Wagen die Praxis besorgen, eine zerstreute Praxis, die ihn nach allen vier Himmelsrichtungen zu vereinzelter Fällen ruft, perhorresciren. Landpraxis ist nur dann gewinnbringend, wenn eine Reihe von Patienten auf einem regelmässigen Tourenbezirk besucht werden kann.

Wird der Arzt dennoch weiterhin berufen, so soll er entsprechende Preise dafür nehmen. Dann wird ein grosser Theil dieser Praxis sich zwar verziehen; der bezahlende Theil ist aber auch das grössere Opfer an Zeit werth.

Man wird mir nun einwenden, dass doch für die Landbewohner ärztliche Hülfe geschafft werden müsse! Ich frage aber, warum der Arzt die Kosten hierfür in so unverhältnissmässig hohem Grade tragen soll? Wäre das Publikum besser vom Arzte erzogen, so würde man — ebenso, wie es in den

östlichen Landestheilen vielfach geschieht — dem Arzte die Sorge für seine Beförderung zum Kranken nicht zumuthen, sondern ihm Geschirr für den Besuch zustellen. Der Gutsbesitzer des Dorfes steht den übrigen Dorfleuten viel näher, als der ausserhalb wohnende Arzt, und kann darum wohl eher einmal eine Fuhr für andere Patienten gratis leisten, als der Arzt.

Nach dieser Abschweifung kehren wir wieder zu unserem Cassabuch zurück!

Die übrigen Contis, welche in demselben Platz finden, betreffen nicht Ausgaben und Einnahmen ärztlicher Art. So ist nur in dem Falle, dass der Arzt Hausbesitzer ist, ein Conto für das Hausgrundstück nothwendig, und es sind in demselben die Ausgaben und Einnahmen zu buchen, die ich schon oben nannte. Besitzt der Arzt ausserdem Vermögen, so ist ein besonderes Conto für die Zinseinnahmen erforderlich. Ausserdem muss aber im Cassabuch eine genaue Aufzählung dieses Besitzes nach seinen einzelnen Komponenten sich vorfinden. Die vorhandenen Werthpapiere müssen nach Zinsfuss, Titel, Serie, Nummer, Nominalwerth, Zinstermin aufgezählt sein. Auch muss dabei bemerkt werden, ob, wo und unter welcher Depotnummer sich die Stücke etwa befinden? Es ist sehr rathsam, seinen Effektenbesitz sicher aufzubewahren, und die hierfür entfallenden Kosten nicht zu scheuen. Es geschieht dies, indem man die Stücke entweder in der vorgeschriebenen Weise auf dem Contor der Reichsbank für Werthpapiere in Berlin deponirt, oder dieselben beim Banquier hinterlegt. Ist Letzteres der Fall, so ist es noch rathsamer, nur die Zinscoupons beim Banquier gegen Quittung zu deponiren, und die Stücke zu Haus zu behalten, so dass die Möglichkeit eines Verlustes sehr beschränkt ist. Denn der Dieb kann weder mit dem Stück ohne Coupons etwas anfangen, noch kann, wenn etwa die Coupons veruntreut werden, ein grosser Vermögensverlust entstehen.

Das Deponiren der Effekten hat nun die Annehmlichkeit, dass man bei sicherer Aufbewahrung zur gesetzten Frist

seine Zinsen empfängt, ohne sich mit der Umwechslung der Coupons befassen zu müssen, und dass die Reichsbank oder der Banquier die Controle und Verwaltung der Effekten übernimmt, so dass man bei Ausloosungen, Conversion und sonstigen Transaktionen nicht ängstlich die Zeitungsnachrichten darüber zu verfolgen braucht, auch kein Nachtheil durch Uebersehen stattfinden kann.

Ausser jenem Verzeichniss der Werthpapiere im Cassabuch muss jeder Besitzer ein zweites Verzeichniss derselben im verschlossenen Couvert stets bei sich in der Tasche tragen, um bei etwaigem Verlust der Effekten durch Diebstahl oder Feuer im Besitz der Nummern zu sein und sein Vermögen sicher wieder gewinnen zu können.

Wer einen grösseren Vermögens- oder Effektenbesitz hat, thut gut, sich jedes Jahr eine neue tabellarische Uebersicht davon anzulegen. Ich stelle hierfür das Schema S. 79 zur Verfügung, das im Cassabuch, sei es über zwei Seiten, oder über eine Querseite, Platz findet; die Kurswerthe in demselben sind natürlich fingirt.

Schliesslich möchte ich hierbei die Mahnung aussprechen, dass man um so sicherer sein Vermögen anlegen muss, je weniger man davon besitzt, und je schwerer man dessen Verlust ertragen kann. Allerdings ist es ja möglich, dass der Arzt durch seinen Verkehr leichter, als andere Personen über den Werth mancher industrieller Unternehmungen in seiner Heimath sich unterrichten kann, so dass ihm auch die Anlage in solchen Papieren rathsam erscheint. Doch darf dann nur ein Theil der Ersparnisse so angelegt werden.

Leider wollen die meisten Aerzte an das Sparen zu rechter Zeit nicht denken! Sie hoffen, dass eine zu erwartende grössere Praxis in vorgerückteren Jahren dies leichter ermöglichen soll. Das ist aber gewöhnlich nicht der Fall. Schneller, denn in früheren Zeiten, wird der Aeltere jetzt vom Jüngeren in der Praxis überholt, und erleidet mit zunehmendem Alter immer mehr Einbusse.

Wer ein Kapital erspart, der wird mit jedem neuen

Uebersicht der Werthe am 2. Januar 1897.

Effektenbesitz.

79

Titel der Objekte	Kurs bei Ein- kauf	Kurs jetzt	Kaufpreis	Jetztwerth	Nominal- werth	Zins- termin	Zinsbetrag jährlich	Depot
3½ Preuss. Consols	101	105	2020	2100	2000	¼, 1/10	70	Reichsbank Nr. 135 600
4% Preuss. Consols	$\frac{102}{104}$	105	10 350	10 500	10 000	¼, 1/7	400	Reichsbank Nr. 260 127
3% Landschaftl. Central- Pfandbriefe	85	99	1700	1980	2000	¼, 1/10	60	Coupons bei Banquier Meyer in Zettlingen
Actienbrauerei X-Actien . .	70	110	2100	3300	3000	1/10	150	
3½% Hypothek Meyer . .	—	—	5000	5000	5000	¼, 1/7	175	—
4% Hypothek Schulze . .	—	—	1500	1500	1500	½, 1/8	60	—
Grundbesitz: Haus	—	—	30 000	30 000	30 000	—	Miethwerth 1000	—
	—	—	52 670	54 380	53 500	—	1915	—

Tausend an Ruhe und Zuversicht gewinnen, mit jedem neuen Tausend wird die Kette, die ihn an die Scholle fesselt, um ein Glied länger, und weniger fühlbar. Drohende Krankheit und anderes Unglück, auch das herannahende Alter mit der verminderten Erwerbsfähigkeit, treffen den Arzt nicht mehr so fassungslos und voll von Sorgen!

Auch weiss sich der Arzt dem Publikum gegenüber würdiger zu verhalten, da er nicht aus Noth, und um nicht in der Praxis Einbusse zu erleiden, sich Alles bieten lassen muss. In ihm wohnt Männerstolz vor dem Throne des Kassenvorstandes, und dieser Kassenvorstand benimmt sich schon anders gegen einen Arzt, den er nicht in Nothlage weiss.

Viele Aerzte betäuben ihr Gewissen, indem sie eine Lebensversicherung eingehen, und nun meinen, sie brauchten dann ausser dem nichts zu sparen. Abgesehen davon, dass die Familie von den Zinsen eines Kapitals aus der Lebensversicherung, nach dem erfolgten Tode des Arztes, von etwa 10,000 Mark nicht leben kann, so frage ich, was wird aus dem Arzt, wenn er wegen Krankheit nicht mehr erwerbsfähig ist, und doch noch die Prämien weiter zahlen muss? So empfehlenswerth die Lebensversicherung ist, so reicht sie nicht aus; es muss neben der Lebensversicherung ein Kapital angesammelt werden!

Im Cassabuch muss nun auch noch ein Conto für die Abrechnung mit dem Banquier gewidmet sein. Denn der Arzt ist ganz besonders auf den Checkverkehr angewiesen. Da er zu Neujahr, oder zu anderen Zeiten der Rechnungsaussendung grössere Summen Geldes empfängt, dann aber in langen Zeiträumen meist nur geringe, und zur Existenz ungenügende Einnahmen hat, so kann er nicht, wie ein Beamter, der regelmässig vierteljährlich sein Gehalt empfängt, sich einrichten, sondern er muss eine grössere Summe bis zur Zeit des nächsten Geldempfanges disponibel haben. Dieselbe muss um so grösser sein, je mehr Aufwand und Auslagen der Arzt für seine Praxis machen muss. Wer z. B. Geschirr hält, muss nicht nur die für den jährlichen Unterhalt des-

selben nothwendige Summe parat halten, sondern auch ausserdem eine Summe, die genügt, wenn ein Pferd in Verlust kam, oder sonstige grössere Schädigungen stattfanden.

Diese grössere Summe, die also der Arzt vorrätig halten muss, behält man aber nicht zu Haus, wo sie durch Diebstahl abhanden kommen könnte, sondern man übergiebt sie dem Banquier, der uns dafür eine, wenn auch geringe, Verzinsung gewährt. Man kann einen grösseren Theil davon ganz wohl auf vierteljährliche Kündigung aufgeben, wo man dann meist 3 % Zins erhält, den kleineren Theil giebt man zu unbestimmter Erhebung bei 2 % Zins auf.

Man führt nun in seinem Cassabuch das Checkconto so, wie uns der Banquier halbjährlich die Berechnung unseres Guthabens bei ihm zu übergeben pflegt, so dass man letztere sehr leicht mit dem eigenen Conto vergleichen kann. Also z. B.:

Checkconto bei Banquier X. in Z.

1/1. 97	Guthaben von 1896	M.	325
13/1. 97	eingezahlt	M.	1500
		+	1825
14/2. 97	eingezahlt	M.	1000
		+	2825
4/3. 97	abgeholt	M.	250
		+	2575
1/7. 97	Depotzinsen (Consols)	M.	320
		+	2895
1/11. 97	abgeholt für Ankauf von fl. 500 Oesterr. Goldrente	M.	1062
		+	1833

Hierzu kommt dann zu den betreffenden Abschlusszeiten der Checkzins etc. etc.

Ein Inhaltsverzeichniss am Ende des Cassabuchs giebt die Seiten an, auf welchen sich die einzelnen Contis befinden.

Am 31. Dezember werden die einzelnen Einnahmecontis addirt und die Resultate auf eine Seite geschrieben, während

auf der gegenüberstehenden Seite die Ausgabecontis aufgezählt werden. Ausgabe und Einnahme werden dann von einander abgerechnet. Berücksichtigt man nun noch den gegenwärtigen Kassenbestand an baar und Checkguthaben, so muss, wie ich schon früher sagte, bei ordentlicher Buchführung binnen kurzer Zeit nicht nur eine klare Uebersicht über Einnahme und Ausgabe, sondern auch über den resultirenden Gewinn aus der Thätigkeit, ferner — unter Zuziehung des Endergebnisses vom Wirthschaftsbuch — der Verbrauch für den Haushalt, und für die sonstigen Lebensbedürfnisse zu ersehen sein.

Wer dann noch extra gewissenhaft verfahren will, kann seinen Besitz an Fuhrwerk, Mobiliar, Büchern, Instrumenten etc. abschätzen, und diesen Betrag zu seinem sonstigen Kapital- und Werthbesitz hinzuaddiren, so dass er sich auf das Genaueste über seine Vermögenslage Klarheit verschafft.

Besitzt die Gattin eigenes Vermögen, so ist es Pflicht des Gatten, auch dafür ein besonderes Conto im Cassabuch zu errichten, und während des Jahres dieses Vermögen von dem seinigen in übersichtlicher Weise getrennt zu verwalten.

Ausser den bisher beschriebenen Geschäftsbüchern bedarf der Arzt noch eines Shannon-Registrators, in dem alle Quitungen, wichtige Briefe etc. in der Weise aufbewahrt werden, wie dies die Anleitung zu diesem Registrator lehrt.

Die Geltendmachung ärztlicher Forderungen vor Gericht.

Wenn der Schuldner trotz der verschiedenen Arten der Mahnung, wie ich sie früher besprochen habe, nicht zahlt, so bleibt nur der Weg übrig, durch das gerichtliche Verfahren die Aussenstände einzuziehen.

Ehe dieser Weg beschritten wird, möge aber der Arzt sich wohl orientiren, ob seine Klage in der Art von Erfolg sein kann, dass von dem Schuldner auf diesem Wege überhaupt Geld zu erlangen ist? Leute, die keinen sicheren Besitz haben, deren Mobiliar und dergl. an andere Personen schon verpfändet ist, oder die, wie es leider so oft vorkommt, durch geschickte Manipulationen allen Besitz ihrer Frau derart überwiesen haben, dass ihnen nicht beizukommen ist, sollte man lieber nicht verklagen.

Solche Menschen führen mitunter ein ganz opulentes Leben, man hält sie für wohlthätig, bis man durch eigenen Schaden bei einer angestellten Klage ersieht, dass sie für ihre Person scheinbar nichts besitzen. Diesen bösen Schuldner macht es geradezu ein Vergnügen, sich verklagen zu lassen. Werden sie verklagt, so unterrichten sie nicht etwa, wie es früher anständige Schuldner thaten, den Gläubiger von der Aussichtslosigkeit seiner Klage, sondern sie suchen das Prozessverfahren auf alle mögliche Weise hinzuziehen, und zu verlängern, und dadurch kostspielig zu machen.

So erheben sie bei Empfang des Zahlungsbefehls Widerspruch, lassen Termine vertagen etc., lassen pfänden und verursachen Interventionsklagen, und schliesslich ist nach Monate langem Herüber- und Hinüberverhandeln, nach vieler ärgerlicher Aufregung für den Kläger das Resultat nur dies, dass er — trotz gewonnener Klage — einen bedeutenden Verlust durch die vielen Auslagen und entstandenen Kosten, die ihm nunmehr zur Last fallen, zu verzeichnen hat.

Hiergegen schützt man sich auch nicht, wenn man die Sache einem Rechtsanwalt anvertraut hat. Auch dieser pflegt sich vielfach nicht in der Weise um die Verhältnisse des Schuldners zu kümmern, dass er die aussichtslose Klage widerräth, und den Kläger vor unnützen Geldausgaben bewahrt.

Ausserdem hat der Arzt von solcher Uebergabe seiner Sache an den Rechtsanwalt meist wenig geschäftliche Erleichterung. Wird z. B. gegen den Zahlungsbefehl Widerspruch erhoben, so fällt es doch schliesslich auf ihn, den Gegenbeweis der klägerischen Ausführungen zu erbringen. Er hat dann fast die gleiche Schreiberei, wie wenn er seine Sache ohne Anwalt führte, und ausserdem öfters die Unannehmlichkeit, seine Zeit in Consultationen und längerem Warten bei dem Anwalt opfern zu müssen.

Vielfach werden solche Bagatellsachen von dem Anwalt lässig betrieben, so dass bei nicht complicirter Lage des Streitfalles der Arzt oft schneller und bequemer zu seinem Recht kommt, wenn er wenigstens beim Mahnverfahren und bei Verhandlung vor den Amtsgerichten, wo kein Anwaltszwang besteht, seine Sache selbst führt.

Etwas Anderes ist es ja in grossen Städten, wo sich die Aerzte zu einem Rechtsschutzverein zusammengethan haben. Wer so glücklich ist, daran Theil zu nehmen, ist all' der Mühen überhoben, die der Arzt sonst beim Klageverfahren hat; er braucht nur seine Forderung zu übergeben, und braucht sich um die Geltendmachung derselben vor Gericht wenig mehr zu kümmern.

Ich bemerke noch, dass man bei vorhandener Dringlich-

keit den Schuldner auch ohne vorher übersandte Rechnung verklagen kann. Das Gericht nimmt dabei an, dass es des Schuldners Sache war, sich nach dem Betrage seiner Schuld zu erkundigen.

Das von dem Arzte am häufigsten einzuschlagende Verfahren ist das:

Mahnverfahren.

Mit diesem wollen wir uns hier hauptsächlich beschäftigen.

Da der vor Gericht gebrachte Anspruch des Arztes meistens nicht streitig, und der Arzt nur deshalb genöthigt ist, das Gericht anzugehen, damit es den säumigen Beklagten zur Erfüllung der unstreitigen Verpflichtung anhält, so ist ein Rechtsstreit und ein auf dessen Verhandlung vor Gericht berechnetes Verfahren nicht bloß entbehrlich, sondern wegen der damit verbundenen Kosten und Mühen, wenn es irgend angeht, zu vermeiden.

Das Mahnverfahren ist für das ganze Deutsche Reich zulässig. Die Zahlungsbefehle werden von den Amtsgerichten erlassen. Zuständig ist das Amtsgericht, in dem der Schuldner seinen Wohnsitz hat. Der Gerichtsstand einer Person, welche keinen Wohnsitz hat, wird durch den Aufenthalt im Deutschen Reich, und wenn ein solcher nicht bekannt ist, durch den letzten Wohnsitz bestimmt.

Das Gesuch um Erlassung eines Zahlungsbefehles muss enthalten:

1. die Bezeichnung der Parteien nach Namen, Stand oder Gewerbe und Wohnort;
2. die Bezeichnung des Gerichts;
3. die bestimmte Angabe des Betrags oder Gegenstandes, und des Grundes des Anspruchs;
4. das Gesuch um Erlassung des Zahlungsbefehls.

Entspricht das Gesuch diesen Bestimmungen nicht, oder ergibt sich aus dem Inhalt des Gesuchs, dass der Anspruch

Zahlungsbefehl.

Auf Antrag des praktischen Arztes Dr. Meier in Zettlingen
wird dem Klempnermeister Carl Müller in Zettlingen
aufgegeben:

Den Ersteren wegen des Anspruchs aus dem Jahre 1894 auf
Zahlung von 48 Mark

(in Buchstaben achtundvierzig Mark — Pfennig)

nebst 5% Zinsen seit dem 1. Januar 1895.

Für 3 erste Besuche am 1 3. 6/4. 11/4. und 4 expresse Besuche am
3/3. 7/4. 9/4. 12/4. à 4 Mark, sowie für 10 andere Besuche am 2 3. 3 3.
4/3. 7/3. 8/3. 8/4. 11/4. 13/4. 15/4. 17/4. à 2 Mark, zusammen 48 Mark.

desgleichen Mark . . . Pf. Anwaltsgebühren nach
§ 38 der Anwalts-Gebühren-Ordnung einschliesslich Mk.
. . . Pfg. Schreibgebühr und Mk. . . . Pfg. Porto, so-
wie wegen der unten berechneten Kosten des Verfahrens mit
. . . . Mk. . . . Pfg.

(in Buchstaben Mark . . . Pfennig)

binnen einer vom Tage der Zustellung dieses Befehls laufen-
den Frist von zwei Wochen bei Vermeidung sofortiger Zwangs-
vollstreckung zu befriedigen, oder bei dem unterzeichneten
Gericht Widerspruch zu erheben.

. den 189.

Königliches Amtsgericht.

Ich bitte um Erlass des Zahlungsbefehls.

Zettlingen, den 1. April 1897.

Dr. Meier
prakt. Arzt.

überhaupt oder zur Zeit nicht begründet ist, so wird dasselbe zurückgewiesen.

Die Zurückweisung geschieht auch dann, wenn der Anspruch nur in Ansehung eines Theiles sich als unbegründet erweist. Eine Anfechtung der zurückweisenden Verfügung findet nicht statt.

Das Gesuch kann auch zu Protokoll des Gerichtsschreibers erklärt werden. Wird ein Anderer von dem Gläubiger mit dem Erlass des Zahlungsbefehls betraut, so bedarf es für diesen keiner Vollmacht.

Für Gesuche um Erlass eines Zahlungsbefehls existiren überall käuflich zu habende gedruckte Formulare, die man nur auszufüllen braucht. Reicht man den Zahlungsbefehl nicht persönlich ein, so wird man auf dem Zahlungsbefehl unten links schreiben: „Ich bitte um Erlass des Zahlungsbefehls“.

Datum.

Unterschrift.

Hierzu ist nun Folgendes zu bemerken: Die Frage, wer zu verklagen sei, ist nicht immer leicht zu lösen; ein Fehlgriß in der Person führt aber natürlich zur Zurückweisung der Klage. Am häufigsten wird von den Aerzten darüber geklagt, dass sich die Krankenkassen ihren Verpflichtungen entziehen, wenn ein Kassenangehöriger ausnahmsweise von einem anderen als dem Kassenarzte behandelt wurde. Der Kranke versichert dem Arzte, der schon aus humanen Gründen seine Hülfe nicht verweigern wollte, und dem es zudem schlecht anstehen würde, zur Zeit der Noth und Gefahr seine pekuniäre Forderung zunächst sicher zu stellen, dass die Kasse für die ärztlichen Bemühungen aufkommen würde. Nicht selten hat denn auch der Kassenvorstand mündlich, aber leider nicht schriftlich, zu der Behandlung des betr. Patienten durch einen anderen Arzt seine Zustimmung gegeben. Verklagt nun der Arzt die Kasse nach verschiedenen vergeblichen Mahnungen, so wird die Klage zurückgewiesen, da sich die Kasse nicht für verpflichtet hält, einen anderen, als den ständigen Kassen-

arzt zu bezahlen. Der Vorstand kann sich nun auch nicht mehr besinnen, dass er eine zustimmende Aeusserung gemacht habe, seine Antwort, dass er nichts dagegen habe, wenn Dr. X. den N. behandle, sei nur privatim geschehen, keineswegs habe er damit sagen wollen, dass die Kasse die Verpflichtung der Zahlung des Arzthonorars übernehme etc.

Obgleich nun in vielen Fällen die Kasse dennoch zur Zahlung verurtheilt werden kann, namentlich für die erste dringend nothwendige Hülfeleistung, wenn der Kassenarzt nicht zur Stelle war, so ist die Verurtheilung nicht immer sicher, und führt zu Weitläufigkeiten. Sicherer ist es stets, nach Rücksprache mit dem Kranken, diesen zu verklagen, welcher nun seinerseits unter Begründung der Nothwendigkeit der Zuziehung eines anderen, als des Kassenarztes, die Kasse verklagt, und zur Widererstattung des ärztlichen Honorars zwingt.

Ein anderer Fehlgriff in der Bezeichnung der Partei fällt unter § 187 des Allgemeinen Landrechts Band III. Dort heisst es: „Zum Unterhalt der Frau gehören auch die sie betreffenden Kur- und Prozesskosten.“ Offenbar wollte damit der Gesetzgeber dem Arzte sein Honorar sichern. So z. B. in dem Falle, dass eine Frau separirt von ihrem Manne lebt, aber nicht rechtskräftig geschieden ist, kann der Letztere sich der Bezahlung der Arztrechnung nicht entziehen, auch wenn die Frau ohne sein Wissen und Einwilligung vom Arzte behandelt wurde. •

Aber in den meisten Fällen kehrt sich der Paragraph zu Ungunsten des Arztes. Es ist ja heutzutage so ausserordentlich häufig, dass der Ehemann kein Vermögen mehr besitzt, sondern dass er es rechtzeitig als vorsorglicher Gatte seiner Ehefrau unter irgend einem rechtlich nicht zu beanstandenden Vorwande zuwendete, die sich nun in so guten Verhältnissen befindet, dass sie den Mann mit unterhält. Kein Verdacht kommt dem Arzte bei der noblen Lebensweise dieser Familie an, dass deren weitgehende Ansprüche an seine Thätigkeit dereinst nicht honorirt werden. Schliesslich erfährt er zu-

fällig, dass der Mann nichts besitzt, resp. manifestirt habe. Er glaubt nun die Frau, der doch seine Behandlung zu Gute kam, verklagen zu dürfen. Aber damit wird er abgewiesen, weil nach § 187 dem Manne die Verpflichtung für diese Kosten auferlegt ist. Hat nicht der Arzt in solchen Fällen eine gültige schriftliche, oder vor Zeugen abgegebene Erklärung der Frau aufzuweisen, dass sie für die entstehenden Kosten der Behandlung von sich (oder ihren Kindern) aufkomme, so ist die Klage von vornherein verloren, und der Arzt möge sich ja die Kosten ersparen!

Eine andere Vorsichtsmaassregel ist diese: man versäume nicht, den Zinsfuss für die Forderung auf dem Zahlungsbefehl anzugeben. Vielfach ist es bei kleineren Forderungen üblich, keinen Zinsanspruch zu erheben. Dies kann aber zu einem grösseren Verlust führen! Setzen wir den Fall, dass bei dem Schuldner die Mobiliarexekution fruchtlos ausfiel, es ist aber gegründete Aussicht vorhanden, dass in einer Reihe von Jahren die Zahlung doch noch erfolgen kann, so würde der Kläger nun für diese ganze Zeit bis zur endlich erfolgten Zahlung keine Zinsen beanspruchen können, weil er es unterlassen hat, einen Zinsanspruch zu erheben. Auch kann der Fall vorkommen, dass der Schuldner ein Grundstück besitzt, das aus irgend welchem Grunde noch nicht zur Zwangsversteigerung kommen kann. Kläger ist berechtigt, seine vorläufig uneinziehbare Forderung auf dies Grundstück eintragen zu lassen. Er kommt nun bei der endlichen Zwangsversteigerung und Vertheilung des Erlöses um die Zinsen, wenn er nicht beim Erlass des Zahlungsbefehls deren Vergütung beantragt hatte. Nachträglich lässt sich eine solche Versäumniss nicht wieder einbringen, denn das Verfahren ist abgeschlossen.

In jedem Falle ist es empfehlenswerth, wenngleich es für das Mahnverfahren nicht vorgeschrieben ist, die ärztlichen Leistungen bei Einreichung des Zahlungsbefehls zu spezifiziren, damit sich das Gericht sogleich von der Richtigkeit der Forderung nach der Taxe überzeugen kann, und dem Verklagten der Einwand, es seien zu viele ärztliche Bemühungen, oder

dieselben seien zu hoch aufgerechnet, von vornherein benommen ist. Ist die Liquidation zu umfangreich, als dass sie auf dem im Zahlungsbefehl hierfür zur Verfügung stehenden Raume Platz findet, so fügt man eine spezifizierte Rechnung extra bei, und schreibt auf dem Formular neben dem summirten Betrage „laut beiliegender Rechnung“.

Existirt zwischen dem Kläger und dem Verklagten eine Vereinbarung über die Höhe des Honorars, so ist bei der Berechnung des Honorars dies zu bemerken und bei Aufstellung des Preises für die Bemühungen hinzuzufügen: „nach der von dem Kläger mit dem Verklagten im Jahre 18... abgeschlossenen Vereinbarung“.

Existirt keine Vereinbarung, so müssen die Honorarsätze für die ärztlichen Bemühungen sich innerhalb der Taxsätze bewegen.

Hier entsteht nun die vielfach aufgeworfene Frage: Ist der Arzt berechtigt, nachträglich höhere Taxsätze anzuwenden, als er dies bei der ersten, dem Schuldner übersandten Rechnung gethan hat? Ohne Zweifel ist dies natürlich der Fall, wenn bei Uebersendung der ersten Rechnung in der von uns früher angegebenen Weise ein Vermerk sich auf der Liquidation befand, dass von einer bestimmten Zeit ab die Erhöhung der Liquidation nach anderen Taxsätzen stattfinden werde. Aber auch in dem Falle, dass dies nicht geschah, darf eine solche Erhöhung der Sätze stattfinden, vorausgesetzt, dass diese Erhöhung die Sätze der Medicinaltaxe nicht überschreitet, wobei man ja immerhin noch die erhöhten Sätze den Verhältnissen des Schuldners einigermaßen entsprechend wählen wird, um dem etwaigen Einwand zu begegnen, dass der Verklagte — weil in ungünstigen Vermögensverhältnissen lebend — (nach § 2 der Taxe) nahezu als „nachweisbar Unbemittelter“ anzusehen, und nicht mit hohen Taxsätzen heranzuziehen sei.

Bestimmend für die nachträgliche Erhöhung der Sätze ist die Gewerbeordnung und das Allgemeine Landrecht: „Wenn kein Abkommen getroffen ist zwischen den Parteien bezüglich

des Honorars, so ist die Taxe maassgebend.“ (§ 80 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869.) Auf die Höhe der vor der Klage gegebenen Rechnung, wenn dieselbe vorher nicht etwa ganz bezahlt und darüber quittirt ist, kommt es hierbei nicht an. Denn nach § 381 Titel 16, Theil 1 des Allgemeinen Landrechts erfordern Erlass und Verzichtleistung eine ausdrückliche Willenserklärung. Wenn also der Arzt nicht ausdrücklich erklärt, dass er die Sätze der Taxe ermässige, und auf höhere Sätze derselben Verzicht leiste, so kann er jederzeit eine frühere Liquidation auf die Sätze der Taxe erhöhen, resp. statt der niedrigen Sätze im Rahmen der Taxe höhere anwenden.

Auch nach dem Urtheil des berühmten Rechtslehrers v. Wächter „Württembergisches Privatrecht Band II S. 645“ steht das Recht des Arztes der nachträglichen Erhöhung der Forderung nach der Taxe ausser Zweifel.

In den meisten Fällen entscheiden die Gerichte denn auch in diesem Sinne. Aus Unkenntniss entscheiden aber manche Richter anders, und weisen die nachträglich erhöhte Forderung als unberechtigt zurück. Dann muss der Klageweg in die höheren Instanzen fortgesetzt werden, und das Resultat wird immer wieder dasselbe zu Gunsten des Arztes sein, denn der höchste Gerichtshof hat vor langen Jahren in diesem Sinn entschieden, und an dieses Urtheil lehnten sich die anderen Gerichtshöfe bisher stets an.

Da ich aber sogar Kollegen getroffen habe, welche die Berechtigung des Arztes zur nachträglichen Erhöhung der Forderung nicht nur bezweifelten, sondern dieselbe auch für nicht angemessen hielten, so sei es mir gestattet, diese Frage nach ihrer ethischen Berechtigung zu prüfen. Da sehen wir, dass der Arzt sich mit seinen Forderungen in einem Ausnahmezustande befindet, wie ihn kein anderer Stand aufweist, und dass ihm darum auch eine Ausnahmebehandlung zu Theil werden muss. Der Arzt ist nämlich, wie dies aus der Taxe hervorgeht, genöthigt, alle möglichen Rücksichten bei Einforderung seines Honorars walten zu lassen, aber die aller-

grösste Unannehmlichkeit ist die, dass er für seine Leistung nicht feststehende Preise von Jedem nehmen soll, sondern dass er nach einer Schätzung des Einkommens seines Schuldners seine Forderung bemessen muss.

Der Bäcker nimmt von dem hungrigen Armen den gleichen Preis, wie von dem satten Reichen. Der Künstler, mit dem wir unsere Technik oft vergleichen, hält für sein Kunstwerk den gleichen Preis, mag es ein sehr reicher oder weniger bemittelter Kunstfreund erwerben wollen. Der Rechtsanwalt nimmt seine Gebühren nach bestimmten Sätzen, der Apotheker, der doch auch dem kranken Publikum gegenübersteht, nimmt für seine Medikamente bei Jedermann den gleichen Preis, und es ist eine der Vermögenslage des betreffenden Patienten entsprechende Verbilligung der Medikamente nur dann bei ihm zu erzielen, wenn der Arzt für diesen billigere Medikamente unter Wahrnehmung gewisser Maassregeln verordnete.

Der hungrige Mensch befindet sich dem Bäcker, der Kranke dem Apotheker gegenüber ebenso in einer Zwangslage, wie der kranke Mensch gegenüber dem Arzte.

Fest steht es nun, dass die allermeisten Aerzte auf ihren Rechnungen viel weniger fordern, als sie nach der Taxe und dem Einkommen ihrer Patienten zu fordern berechtigt wären. Der Arzt bietet also seinem Klienten von vornherein durch Verzicht auf einen Theil seiner Forderung ein Geschenk an, natürlich in der Erwartung, dass dieser durch die gebotene Zahlungserleichterung sich bewogen fühlt, das Honorar bald zu entrichten, gerade wie der Kaufmann bei Zahlung innerhalb der ersten Monate auf seiner Rechnung auch gewisse Procente anbietet, die er bei späterer Zahlung nicht mehr gewährt, nur mit dem Unterschied, dass der Kaufmann kurze Fristen stellt, und dass sein angebotener Nachlass an der Forderung minimal erscheint gegen die Vortheile, welche der Arzt bietet. Entspricht nun aber der Klient der Erwartung des Arztes nicht, weiss er die ihm durch den Verzicht angebotene Gabe nicht zu würdigen, drängt er den Arzt dadurch, dass er ihm schuldig bleibt, dazu, den Rechtsweg zu be-

schreiten, so kann er sich auch nicht wundern, dass dieser das nur unter gewissen Voraussetzungen angebotene Geschenk zurücknimmt, wenn diesen Voraussetzungen nicht entsprochen wird, und auf dem Rechtswege das fordert, was sein Recht ist.

Wenn es sonach auch ausser Zweifel steht, dass der Arzt zur nachträglichen Erhöhung seiner Forderung berechtigt ist, so kann ich doch nur dringend rathen, bei allen nicht ganz sicheren Klienten durch die früher vorgeschlagenen Bemerkungen auf der ersten, oder wenigstens auf der Mahnliquidation, sich die nachträgliche Erhöhung des ursprünglich notirten Betrags vorzubehalten, und diesen Vorbehalt sich im Hauptbuch zu notiren. Denn je glatter die Klage vor sich geht, um so besser ist es für den Arzt, der für dergleichen nicht viel Zeit opfern kann. Und hat der Arzt dem Einwande, „dass nachträgliche Erhöhung nicht berechtigt sei“, vorgebeugt, so kann derselbe auch nicht zur Verlangsamung der Klage vorgebracht und verwendet werden.

Zudem ist es bekannt, dass manche Richter sehr ungünstige Entscheidungen für die Aerzte fällten. Hat doch sogar ein Richter eine Entscheidung dahin getroffen, dass der Arzt keine höheren Sätze fordern dürfe, als er sie in früheren Jahren bei demselben Patienten forderte, da der Arzt durch Anwendung der niederen Sätze in den früheren Liquidationen stillschweigend eine Vereinbarung eingegangen sei, mit diesen Sätzen sich für die Folgezeit zu begnügen, auch wenn dieselben sich unter den niedrigsten Taxsätze befanden.

Der Zahlungsbefehl enthält die oben bezeichneten Erfordernisse des Gesuchs, und ausserdem den Befehl an den Schuldner, binnen einer vom Tage der Zustellung laufenden Frist von zwei Wochen, bei Vermeidung der sofortigen Zwangsvollstreckung, den Gläubiger wegen des Anspruchs, nebst dem dem Betrage nach zu bezeichnenden Kosten des Verfahrens und den geforderten Zinsen zu befriedigen, oder bei dem Gericht Widerspruch zu erheben.

Die Ausfertigung des Zahlungsbefehls erhält der Gläu-

biger, dessen Sache es ist, die Zustellung an den Schuldner bewirken zu lassen. Man kann gleich bei Eingabe des Gesuchs einen Gerichtsvollzieher bezeichnen, mit der Bitte, den Zahlungsbefehl behufs Zustellung an den Schuldner zu übergeben, oder man kann dies auch weglassen, weil dann der Gerichtsschreiber den Zahlungsbefehl einem Gerichtsvollzieher nach seiner Wahl zustellen lässt.

Mit der Zustellung des Zahlungsbefehls an den Schuldner treten die Wirkungen der Rechtshängigkeit ein. Der Schuldner kann gegen den Anspruch, oder einen Theil desselben Widerspruch erheben, so lange der Vollstreckungsbefehl nicht verfügt ist; der blosse Ablauf der zweiwöchentlichen Frist bewirkt nicht den Ausschluss des Widerspruchs.

Das Gericht setzt den Gläubiger von dem rechtzeitig erhobenen Widerspruch in Kenntniss. Durch die rechtzeitige Erhebung des Widerspruchs verliert der Zahlungsbefehl seine Kraft; die Wirkungen der Rechtshängigkeit bleiben jedoch bestehen.

Gehört eine wegen des Anspruches zu erhebende Klage vor die Amtsgerichte, so wird, wenn rechtzeitig Widerspruch erhoben ist, die Klage als mit der Zustellung des Zahlungsbefehls bei dem Amtsgericht erhoben angesehen, welches den Befehl erlassen hat. Die Ladungsfrist beträgt drei Tage. Eine einfache Ladung (auf halbgebrochenem ganzen Bogen) in etwa folgender Weise genügt (s. S. 95).

In dem vom Gericht bestimmten Termin zur mündlichen Verhandlung werden dann beide Parteien sich über das Für und Wider aussprechen, event. wird von da ab das gewöhnliche Klageverfahren weiter seinen Fortgang nehmen.

Wenn der Verklagte, wie so häufig — denn er will nur Frist haben! — nicht erscheint, so beantragt Kläger Versäumnissurtheil, und bittet zugleich um Ausfertigung des Urtheils zu seinen Händen. Mit dem richterlichen Urtheil ist dann das Verfahren beendet.

Nur wenn die Forderung über 300 Mark lautet, kann die Klage vor dem Amtsgericht nicht erledigt werden, sondern

In Sachen

Zettlingen, den

des prakt. Arztes Dr. Meier

in

Zettlingen

gegen

den Klempnermeister Müller

in

Zettlingen

J. Nr. des Mahnregisters.

Da der Verklagte gegen den Zahlungsbefehl vom Widerspruch erhoben hat, so lade ich denselben zu dem vom Herrn Amtsrichter zu bestimmenden Termin, behufs mündlicher Verhandlung der Sache, in welchem ich beantragen werde, den Verklagten zur Zahlung von Mark, nebst 5% Zinsen von Mark, und in die Kosten zu verurtheilen, auch das Urtheil für vorläufig vollstreckbar zu erklären.

Dr. Meier
prakt. Arzt.

An

das Königliche Amtsgericht

in

Zettlingen.

gehört vor das Landgericht. Hierbei ist es nothwendig, die Sache einem Rechtsanwalt zu übergeben.

Ist innerhalb der zweiwöchentlichen Frist ein Widerspruch seitens des Schuldners nicht erhoben, so muss die Vollstreckbarkeitserklärung beantragt werden. Geschieht dies nicht binnen sechs Monaten, vom Tage des Ablaufs der zweiwöchigen Widerspruchsfrist an gerechnet, so verliert der Zahlungsbefehl seine Kraft, eine Zwangsvollstreckung aus demselben ist daher nicht mehr möglich. Das Gesuch würde etwa lauten (s. S. 97).

Der Gläubiger hat für die Zustellung des Vollstreckungsbefehls an den Schuldner Sorge zu tragen. Gleichzeitig mit der Zustellung kann die Zwangsvollstreckung beginnen und der Gerichtsvollzieher damit beauftragt werden. Die Einspruchsfrist gegen den vorläufigen Vollstreckungsbefehl beträgt zwei Wochen vom Tage der Zustellung an gerechnet.

Der Einspruch gegen den Vollstreckungsbefehl muss die mündliche Ladung des Gegners vor das Amtsgericht enthalten, und muss so zeitig eingesandt werden, dass dem Kläger die Ladung rechtzeitig zugestellt werden kann.

Ist die Pfändung erfolglos geblieben, oder hat sie nicht so befriedigt, dass der volle Betrag der Forderung nicht dadurch gedeckt wurde, so ist der rechtskräftig gewordene Vollstreckungsbefehl sorgfältig aufzuheben, um auf Grund desselben jederzeit während dreissig Jahren eine neue Pfändung vornehmen zu können, wenn der Schuldner im Laufe der Zeit pfändbare Objekte wiederum in seinen Besitz bekam.

Den Manifestationseid einem Schuldner aufzuerlegen, ist in vielen Fällen nicht rathsam. Meistens nehmen geriebene Schuldner keinen Anstand, zu manifestiren. Sie wissen ihren etwaigen noch vorhandenen Besitz sehr gut in Sicherheit zu bringen, und der Arzt hat das Nachsehen.

Die Ableistung des Offenbarungseides ist zwar an sich nicht kostspielig (für 20 Mark Forderung 20 Pf., bis 60 Mark 50 Pf.), das Verfahren wird aber dadurch theuer, wenn der Schuldner zur Leistung des Eides zwangsweise vorgeführt

In Sachen
des prakt. Arztes Dr. Meier
in
Zettlingen
gegen
den Klempnermeister Müller
in
Zettlingen

J. Nr.

Zettlingen, den

Anliegenden Zahlungsbefehl,
bitte ich für vorläufig vollstreck-
bar zu erklären, und in demsel-
ben folgende mir entstandene
Kosten mit aufzunehmen, und dem
Gerichtsvollzieher zur Zwangs-
vollstreckung zu übergeben¹⁾.

1.

2.

Dr. Meier
prakt. Arzt.

An
das Königliche Amtsgericht
in
Zettlingen.

¹⁾ Letzteres, wenn der Kläger sofort Zwangsvollstreckung haben will.
Vogel, Die Buchführung des Arztes.

werden muss. Dadurch entstehen mindestens 15 Mark Kosten für den Gerichtsvollzieher. Am zweckmässigsten ist es, wenn der Schuldner nicht im Termin erscheint, nur den Erlass des Haftbefehls zu beantragen.

Der beste Schutz gegen solche Leute, welche bei verschiedenem Arztwechsel unseren Stand auszunützen wissen, wäre die Anlegung einer schwarzen Liste, in der sich die Kollegen die Namen solcher faulen Kunden von Zeit zu Zeit mittheilen. Eine solche Liste muss aber durchaus als vertrauliche Mittheilung gelten. Der Arzt, welcher einem darin befindlichen Kranken seine Hülfe verweigert (man fordere bei solchen Personen Baarzahung für jedesmalige Leistung!), darf sich nicht etwa darauf berufen wollen, dass er von einem anderen Arzte vor diesem Kranken gewarnt sei, sonst würde dies dem Letzteren möglicher Weise eine Klage wegen böswilliger Verleumdung, oder sonstige Verdriesslichkeiten eintragen.

Das Klageverfahren.

Für das Mahnverfahren eigneten sich die Fälle, bei welchen der Anspruch des Klägers klar liegt, und ein Widerspruch seitens des Verklagten nicht zu erwarten ist. In Fällen jedoch, wo der Anspruch ausführlicher zu begründen sein wird, oder vorauszusehen ist, dass der Gegner Widerspruch erheben wird, empfiehlt es sich, das ordentliche Klageverfahren einzuleiten.

Beträgt die Forderung bis zu 300 Mark, so ist das Amtsgericht am Wohnsitz des Schuldners zuständig. Beträgt sie über 300 Mark, so ist die Klage vor dem Landgericht zum Austrag zu bringen. Im letzteren Falle muss dieselbe einem beim Landgericht zugelassenen Rechtsanwalt übergeben werden.

Gehört die Klage vor das Amtsgericht, so kann sie von dem Kläger selbst geführt werden, da hier kein Anwaltszwang besteht. Uebergibt der Kläger die Sache einem Rechtsanwalt,

was zu empfehlen ist, wenn der Fall verwickelt erscheint, so bedarf es einer Vollmacht für den Rechtsanwalt.

Führt der Arzt die Klage beim Amtsgericht selbst, so kann er dieselbe zu Protokoll des Gerichtsschreibers geben, oder eine Klageschrift einreichen.

Eine solche würde ungefähr wie auf S. 100 lauten.

Die Gebühren und Auslagen eines von der Partei angenommenen Rechtsanwalts sind dem obsiegenden Theil zu erstatten. Das Gesuch um Festsetzung derjenigen Kosten, deren Erstattung beansprucht wird, ist beim Gericht in erster Instanz anzubringen, event. vor dem Gerichtsschreiber zu Protokoll zu geben. Die Berechnung der Kosten im Einzelnen nebst Abschrift für den Gegner, sowie die Beläge zur Rechtfertigung der Ansätze sind beizufügen.

Die Zwangsvollstreckung.

Zahlt der Schuldner, nachdem vom Gericht ein vollstreckbares Urtheil ausgefertigt ist, dennoch nicht, so wird — wie wir schon vorher sahen — das Urtheil dem Gerichtsvollzieher zur Zwangsvollstreckung übergeben.

In vielen Fällen kommt es nicht zur Zwangsvollstreckung, sondern der Schuldner übergiebt dem Gerichtsvollzieher den schuldigen Betrag. Anderen Falles muss gepfändet werden. Hierbei kommen nun sehr häufig die Interventionsklagen vor.

Die Ehefrau behauptet, dass ihr die gepfändeten Möbel gehören, oder ein Dritter behauptet, dass er ein Anrecht darauf habe, da die Möbel nur leihweise von ihm dem Schuldner überlassen seien etc.

In solchen Fällen ist es rathsam, keine zu weit ausgedehnten Schwierigkeiten zu machen, sondern wenn das behauptete Anrecht irgendwie glaubhaft ist, die gepfändeten Stücke frei zu geben. Die Kosten für den Irrthum des Gerichtsvollziehers fallen dem Kläger ohnehin zur Last, man

Zettlingen, den 18 . . .

Der Klempnermeister Carl Müller in Zettlingen schuldet mir für ärztliche Bemühungen aus dem Jahre 18 . . . nach Berechnung nach der Medicinaltaxe vom 18 . . . (oder nach Vereinbarung vom)

. Mark.

Beweis: Eid.

Die in meiner Liquidation berechneten Sätze sind der Taxe angemessen, wie sich dies aus der Taxe ergibt, resp. durch einen zu ernennenden Sachverständigen begutachtet werden wird.

Verklagter zahlt in Güte nicht, weshalb ich ihn zur mündlichen Verhandlung vor das Königliche Amtsgericht in Zettlingen zu einem von dem Letzteren zu bestimmenden Termin lade.

Ich werde beantragen, den Beklagten zur Zahlung von

. Mark

nebst 5⁰/₁₀₀ Zinsen vom ab, und in die Kosten zu verurtheilen.

Dr. Max Meier
prakt. Arzt.

An
das Königliche Amtsgericht
in
Zettlingen.

vermeide es, sie durch weitere Ausdehnung der Interventionsklage zu vermehren. Man warte vielmehr lieber ab, bis man unzweideutige dem Schuldner gehörende Werthobjekte oder Geldforderungen erkundet hat, deren Pfändung oder Beschlagnahme man beantragt.

In Fällen, wo dem Gläubiger noch kein vollstreckbarer Titel zur Seite steht, aber Gefahr vorhanden ist, dass bis Ablauf des regelrechten Verfahrens der Schuldner sich seiner Verpflichtung entzogen hat, steht es dem Gläubiger zu, durch Arrest die künftige Zwangsvollstreckung zu sichern.

Der Arrest findet statt, wenn zu besorgen ist, dass ohne dessen Verhängung die Vollstreckung vereitelt, oder wesentlich erschwert wird. Diese Voraussetzung ist begründet, wenn sichere Nachricht vorhanden ist, dass der Schuldner sich ins Ausland begeben will. Die Vollstreckung im Auslande würde auf wesentliche Schwierigkeiten stossen. Wohnungswechsel innerhalb des Deutschen Reiches begründet dagegen ein Arrestgesuch nicht.

Ausserdem kann Arrest beantragt werden, wenn gegründeter Verdacht vorhanden ist, dass der Schuldner sich seines Besitzes durch Verkauf vorher entäussert, oder dass er seinen Besitz verschwendet, dass er ihn an Andere verpfändet, oder dass es sonstwie mit Bestimmtheit vorauszu sehen ist, dass der Schuldner bis zu dem Rechtskräftigwerden des Urtheils besitzlos ist.

Es ist ein Arrestgesuch einzureichen, dasselbe muss die Höhe der motivirten Forderung, sowie die glaubhafte Angabe enthalten, dass die Beantragung des Arrestes eine berechnete ist. Der Beweis für die Nothwendigkeit des Arrestes ist event. durch die Aussagen oder schriftlichen Bekundungen von Zeugen zu unterstützen. Das Arrestgesuch kann eingereicht oder dem Gerichtsschreiber zu Protokoll gegeben werden.

Ordnet das Gericht den Arrest an, so erfolgt auf Grund dieser Anordnung die Pfändung. Der Arrestbefehl verliert seine Vollstreckbarkeit, wenn seit seinem Erlass zwei Wochen verstrichen sind.

Die gepfändeten Sachen dürfen zunächst nicht veräußert werden. Erst wenn durch gerichtliches Verfahren inzwischen der Anspruch des Klägers als begründet festgestellt ist, kann die Veräußerung der gepfändeten Stücke erfolgen. Die Pfändung durch Arrest begründet das Vorrecht des Gläubigers an die Pfandobjekte vor anderen Gläubigern. Bei Arrest auf Grundstücke ist die grundbuchliche Eintragung auf dieselben zu beantragen.

Bei allen Anträgen an das Gericht mache man es sich zur Regel, in dem Antrag deutlich das anzugeben, was man durch Einreichung des Antrages beabsichtigt. Sonst ist das Gericht nicht in der Lage, aus eigenem Antriebe der unausgesprochenen, oder nicht deutlich hervorgehobenen Absicht des Klägers gerecht zu werden. Es darf also bei Anträgen auf Verurtheilung des Beklagten zur Zahlung der schuldigen Summe nicht versäumt werden, die Zahlung der Zinsen und die Wiedererstattung der Kosten zu beantragen. So genügt also auch, wie wir sahen, die einfache Einreichung der Liquidation bei Konkurs nicht. Der Arzt muss vielmehr bei Eingabe seiner Rechnung ausdrücklich erklären, dass er für die im letzten Jahre entstandenen Gebühren das Vorrecht der vollen Bezahlung verlangt, und ausserdem ist es noch gut hinzuzufügen, nach welchen Taxsätze er die selbstverständlich spezifizierte Rechnung aufstellte.

Nach Inkrafttreten der neuen Taxe vom 15. Mai 1896 für Preussen ist, wie ich schon früher bemerkte, nicht mehr wie bisher nur der Minimalsatz bei Konkursforderung zulässig, aber entschieden ist es zweckmässig, die etwa angewandten höheren Sätze als solche nachzuweisen, die der vom Arzte aufgewendeten Thätigkeit und der Taxe entsprechen.

Für die Pfändung kommt noch Folgendes in Betracht:

Die Pfändung der im Gewahrsam des Schuldners befindlichen Sachen wird dadurch bewirkt, dass der Gerichtsvollzieher dieselben in Besitz nimmt.

In Gewahrsam des Schuldners sind die Sachen nur, wenn der Gläubiger einwilligt, oder wenn ein anderes Verfahren

mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, zu belassen. In diesem Falle ist die Wirksamkeit der Pfändung dadurch bedingt, dass durch Anlegung von Siegeln oder auf sonstige Weise die Pfändung ersichtlich gemacht ist.

Der Gerichtsvollzieher muss den Schuldner von der geschehenen Pfändung in Kenntniss setzen.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die Pfändung von Sachen, welche sich im Gewahrsam des Gläubigers, oder eines zur Herausgabe bereiten Dritten befinden.

Früchte können auch, bevor sie vom Boden getrennt sind, gepfändet werden.

Folgende Sachen sind der Pfändung nicht unterworfen:

1. die Kleidungsstücke, die Betten, das Haus- und Küchengeräth, insbesondere die Heiz- und Kochöfen, soweit diese Gegenstände für den Schuldner, seine Familie und sein Gesinde unentbehrlich sind;
2. die für den Schuldner, seine Familie und sein Gesinde auf zwei Wochen erforderlichen Nahrungs- und Feuerungsmittel;
3. eine Milchkuh, oder nach Wahl des Schuldners zwei Ziegen, oder zwei Schafe nebst dem zum Unterhalt und zur Streu für dieselben auf zwei Wochen erforderlichen Futter und Stroh, sofern die bezeichneten Thiere für die Ernährung des Schuldners, seiner Familie und seines Gesindes unentbehrlich sind;
4. bei Künstlern, Handwerkern, Hand- und Fabrikarbeitern, sowie bei Hebammen die zur persönlichen Ausübung des Berufes unentbehrlichen Gegenstände;
5. bei Personen, welche Landwirthschaft betreiben, das zum Wirthschaftsbetriebe unentbehrliche Geräth, Vieh- und Feldinventarium nebst dem nöthigen Dünger, sowie die landwirthschaftlichen Erzeugnisse, welche zur Fortsetzung der Wirthschaft bis zur nächsten Ernte unentbehrlich sind;

6. bei Offizieren, Deckoffizieren, Beamten und Geistlichen, Lehrern an öffentlichen Unterrichtsanstalten, Rechtsanwälten, Notaren und Aerzten die zur Verwaltung des Dienstes oder Ausübung des Berufs erforderlichen Gegenstände, sowie anständige Kleidung;
7. bei Offizieren, Militärärzten, Deckoffizieren, Beamten, Geistlichen und Lehrern an öffentlichen Unterrichtsanstalten ein Geldbetrag, welcher dem der Pfändung nicht unterworfenen Theile des Dienst Einkommens oder der Pension für die Zeit von der Pfändung bis zum nächsten Termine der Gehalts- oder Pensionszahlung gleichkommt;
8. die zum Betriebe einer Apotheke unentbehrlichen Geräthe, Gefässe und Waaren;
9. Orden und Ehrenzeichen;
10. die Bücher, welche zum Gebrauch des Schuldners und seiner Familie in der Kirche und Schule bestimmt sind.

Die gepfändeten Sachen werden von dem Gerichtsvollzieher öffentlich versteigert, Kostbarkeiten sind vor der Versteigerung von einem Sachverständigen abzuschätzen.

Die Versteigerung der gepfändeten Sachen darf nicht vor Ablauf einer Woche seit dem Tage der Pfändung geschehen, sofern nicht der Gläubiger und der Schuldner über eine frühere Versteigerung sich einigen, oder dieselbe erforderlich ist, um die Gefahr einer beträchtlichen Werthverringerung der zu versteigernden Sache abzuwenden, oder um unverhältnissmässige Kosten einer längeren Aufbewahrung zu vermeiden.

Kosten.

Die von dem Gläubiger vorzuschliessenden Kosten betragen:

1. Im ordentlichen Prozessverfahren bei Beträgen bis 20 Mark einschliesslich: 1 Mark; von 20—60 Mark: 2 Mark 40 Pf.; von 60—120 Mark: 4 Mark 60 Pf.; von 120—200 Mark:

7 Mark 50 Pf.; von 200—300 Mark: 11 Mark; von 300 bis 450 Mark: 15 Mark; von 450—650 Mark: 20 Mark.

2. Im Mahnverfahren $\frac{2}{10}$ der Gebühren unter 1. für die Entscheidung und Zulassung des Gesuchs, $\frac{1}{10}$ für Entscheidung über das Gesuch um Erlassung des Vollstreckungsbefehls.

Ausserdem ist für Besorgung der Ausfertigung und für Abschriften eine Gebühr von 10 Pf. für die Seite zu entrichten.

Die Steuereinschätzung.

Die Selbsteinschätzung ist nunmehr in den meisten Staaten Deutschlands eingeführt. Zum Buch- und Rechnungswesen gehört dieselbe, da sie sich auf die Resultate der Buchführung stützen muss, und eine Steuerdeklaration nur bei guter Buchführung exakt und richtig sein kann. Bei Besprechung des Cassabuches hatten wir schon gezeigt, wie unsere Buchführung im Hinblick auf die Steuerdeklaration eingerichtet werden muss.

Das Preussische Einkommensteuergesetz vom 24. Juni 1891 schreibt die Verpflichtung zur Selbstangabe des Einkommens allen Personen mit einem Einkommen von über 3000 Mark vor, und es ist die Deklaration nach öffentlicher Aufforderung — gewöhnlich an einem bestimmten Datum im Januar — abzugeben. Der Vorsitzende der Veranlagungskommission prüft die Deklaration und setzt unter Benachrichtigung des Deklaranten den Steuersatz fest.

Ich unterlasse es hier, die Selbsteinschätzung beim Einkommen aus Kapitalvermögen, aus Grundvermögen, sowie aus Handel, Gewerbe und Bergbau, ebenso die Einschätzung zur Kapitalrentensteuer zu besprechen, da diese Steuertheile den Arzt nur angehen, wenn er zufällig im Besitz von Kapital- oder Grundvermögen ist, oder nebenbei Einnahmen aus gewerblichen Betrieben hat, die mit der ärztlichen Beschäftigung aber in keinem specifischen Zusammenhange stehen. Auch

habe ich schon bei dem Cassabuch hierüber Verschiedenes mitgetheilt.

Das Einkommen aus Grundvermögen könnte allerdings hier erörtert werden, wenn der Arzt im eigenen Hause wohnt. Er würde den Betrag des Miethwerthes für Sprech- und Wartezimmer von der Einnahme aus Grundvermögen in Abzug bringen können, denn für Gebäude und Gebäudetheile, welche der Steuerpflichtige zu seinem Handels- oder Gewerbebetriebe benutzt, kommt ein Miethwerth nicht in Ansatz. Allein es ist besser, diesen Betrag unter Nr. 4 „Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung“ zu besprechen.

Die Ermittlung des Einkommens aus der Praxis geschieht nach dem dreijährigen Durchschnitt. Es werden also die Erträge der Praxis aus den letzten drei Jahren zusammenaddirt und durch drei dividirt. Dies bezieht sich aber nur auf die unbestimmten Einkünfte. Feststehende Einkünfte, wie die Pauschalsumme für Verwaltung einer Krankenkassenarztstelle, eines Krankenhauses, einer Stellung als Vertrauensarzt etc. müssen mit dem wirklichen Betrag sogleich angesetzt werden, auch wenn diese Stellung nicht in den vorhergehenden Jahren verwaltet, sondern im Steuerjahre erst angetreten wird.

Der Arzt hat für den Betrieb seiner Praxis mancherlei Ausgaben, die vom Einkommen aus derselben in Abzug zu bringen sind. Diese Ausgaben bestehen in Folgenden:

1. Die Unterhaltung des Fuhrwerks. Hier hatten wir schon bei Besprechung des Cassabuches die verschiedenen Posten aufgezählt, die beim Halten eines Geschirrs zu berechnen sind. Ist das Cassabuch für das Conto der Geschirrhaltung ordnungsmässig geführt, so bedarf es nur des Zusammenaddirens der Beträge, um die hierauf entfallende und vom Einkommen abzuziehende Summe zu erhalten.

Für diejenigen, welche bisher in dieser Buchung nicht exakt handelten, und doch den Betrag für Fuhrwerk verrechnen müssen, bemerke ich, dass Herr Kollege San.-Rath Dr. Bertog in Oschersleben für die Aerztekammer der Provinz Sachsen dies Thema behandelte und gewisse Sätze aufstellte,

die von dem Vorsitzenden der Reklamations-Commission als richtig anerkannt wurden, also beanspruchen können, für die Provinz Sachsen, und für verschiedene andere Landestheile als richtig zu gelten. Ich theile dieselben im Folgenden mit, will aber vorher bemerken, dass mehrere Sätze, die ich bei Besprechung des Cassabuchs aufgestellt hatte, von den Bertog'schen etwas abweichen. Dies hat seinen Grund darin, dass ich nach meinen eigenen Erfahrungen als Pferdebesitzer vor längeren Jahren die Sätze angab und gern zugeben will, dass inzwischen sich die Verhältnisse entsprechend den von Bertog aufgestellten Sätzen verändert haben.

Nach Bertog wird zu rechnen sein:

a) Für die Unterhaltung von zwei Pferden inkl. der Verzinsung des angelegten Kapitals und der Abnutzung	2000 Mark
b) Für Wagen, Schlitten, Geschirr, Handwerker-Rechnungen, Verzinsung, Abnutzung	200 Mark
c) Für Kutscher, Lebensunterhalt, Kleidung, Lohn, Versicherung	800 Mark
In Summa also für das Halten von Fuhrwerk	3000 Mark.

Beim Halten von einem Pferde wurden die Gesamtunkosten auf 2000 Mark, für drei Pferde auf 4000 Mark festgesetzt, da die Ausgaben für Wagen, Geschirr und Kutscher dieselben bleiben.

Hierzu kommen noch oder sind, im Falle der Arzt kein Fuhrwerk hält, allein zu rechnen: alle Ausgaben, die der Arzt beim Betrieb seiner Praxis für sein Fortkommen sich sonst zu machen hatte, wie die Ausgaben für angenommenes Fuhrwerk, für Eisenbahn etc. (vergleiche deren Aufzählung im Cassabuch).

Für ein Velociped ist ein ziemlich hoher Amortisationsbetrag anzusetzen, da bei diesen Vehikeln fortwährend Vervollkommnungen zu verzeichnen sind, und ein Velociped bei antiquarischem Verkauf im Vergleich zum Einkauf nur mit einem geringen Werthe zu taxiren ist; 25 % dürften daher als Abnutzungsbetrag angemessen sein.

Ferner sind abzuziehen von der Gesamteinnahme aus der Praxis:

2. Unkosten für Garderobe, welche speciell für Ausübung der ärztlichen Praxis, namentlich der Landpraxis (Fahrpelz, Fusssack) anderen Berufsarten gegenüber einen Mehraufwand nothwendig macht. Die grössere Abnutzung der Kleidungsstücke beim Verkehr mit den in Betten liegenden Patienten, die häufige Gelegenheit zur Verunreinigung im Verkehr mit denselben erklärt dies. Ausserdem giebt es noch besondere Kleidungsstücke für den Arzt, z. B. Operationsmäntel; dazu kommt noch ein starker Verbrauch und Abnutzung von Wäsche (Handtücher etc.).

Für diesen Posten sub 2 sind 100 Mark angemessen. Dieser Satz ist übrigens auch als abzugsfähig vom Preussischen Finanzministerium anerkannt.

3. Miete, Heizung, Beleuchtung (Kosten für Reparaturen, Tapezieren, Fussbodenstreichen und Belegen) von Räumen, welche ausschliesslich für Wahrnehmung ärztlicher Geschäfte bestimmt sind und keinem anderen Zweck dienen, namentlich nicht als Wohn- und Schlafräume benutzt werden. — Bei der Beleuchtung ist nicht blos die Beleuchtung des Sprech- und Wartezimmers abzugsfähig, sondern es entfallen darauf auch die Kosten der Beleuchtung des Aufganges, des Hauseinganges, soweit dieselbe lediglich zum Zwecke des Betriebes der Praxis dient, um den Patienten das Zurechtfinden zu erleichtern.

Bertog setzt für alle diese Posten zusammen 200 Mark an.

4. Abnutzung, Reparatur und Neubeschaffung von Instrumenten, elektrischen Batterien (Glühapparate), Mikroskop, Verzinsung des im ärztlichen Armamentarium angelegten Kapitals. Chemikalien, Desinfektionsmittel (Chemikalien z. B. für das Mikroskop und die Batterie), Arzneistoffe (Morphiumlösung und andere bei Injektionen nothwendige Präparate, Jodoform, Aetzmittel etc.) Verbandzeug (Gaze, Wundwatte, Binden), Schienen.

Die Instrumente sind mit hohem Abnutzungswerth zu

berechnen. Namentlich für eine werthvolle grosse Batterie oder ein theures Mikroskop fällt derselbe hoch aus. Bei den fortwährenden Vervollkommnungen dieser Apparate ist deren antiquarischer Werth gering.

Bei verschiedenen Instrumenten mit schneller Abnutzung (Gummi- und Glassachen) ist eine Abnutzungsquote von 25 % noch zu gering.

Chemikalien, Verbandzeug etc. sind mit dem vollen Einkaufspreis in Abzug zu bringen, soweit sie nicht vom Arzte dem Patienten gegen Entgelt abgegeben werden.

Nach Bertog sind im Ganzen für die Gegenstände unter Nr. 4: 100 Mark zu rechnen.

Je nach der speciellen Richtung in der Ausübung der Praxis dürfte sich dieser Betrag bei manchem Kollegen nach den Resultaten seiner Buchführung erhöhen.

Doch ist nicht zu vergessen, dass, wenn im Laufe der Zeit die Amortisationsbeträge den Einkaufspreis erreicht haben, ein Abzug für Amortisation nicht mehr statthaft ist. Wer also durch vier Jahre hindurch für einen Gegenstand 25 % Amortisation berechnete, darf nach Ablauf dieser Zeit nicht noch weiter einen solchen Betrag hierfür ansetzen, wenn der Gegenstand in den nächsten Jahren noch als brauchbar erscheint. In solchem Falle sind nur Unterhaltungs- und Reparaturkosten statthaft.

5. Unterhaltung der Fachliteratur, Beschaffung von Büchern. Hier ist der Entwerthungssatz, da medicinische Bücher ihren Werth sehr bald verlieren, mit 25 % zu berechnen. Fachjournale sind mit 100 % anzusetzen. Verzinsung des in der Bibliothek steckenden Kapitals, Beiträge für Aerztekammer, ärztliche Vereine, Besuch wissenschaftlicher ärztlicher Versammlungen sind abzugsfähig. Hierher würden auch zu rechnen sein: Ausgaben, welche ein Arzt für wissenschaftliche Reisen, Besuch von Universitäten, Betheiligung von Kursen zum Zwecke der Förderung des ärztlichen Wissens und seiner Fertigkeiten gehabt hat. Das Streben nach Sicherung und Erhaltung seiner Einnahmequellen, seiner Praxis,

macht es dem Arzte zur Pflicht, sich in seiner Wissenschaft fortzubilden. Was in dieser Beziehung für Unterricht von Anderen, event. an fremden Orten aufgewendet wird, ist in gleicher Weise zu behandeln, wie die Ausgaben für Bücher, und alle die zum Selbststudium nöthigen Dinge. Denn das Selbststudium kann den bei Fortbildung vielfach erforderlichen Unterricht nicht ersetzen, da es sich vorzugsweise um die Aneignung von allerlei technischen Fertigkeiten handelt, die nur durch persönliche Unterweisung, nicht aus Beschreibungen und Abbildungen zu gewinnen ist. Jedoch würde nur das in Abzug zu bringen sein, was thatsächlich jeweilig für diese Art wissenschaftlicher Fortbildung verausgabt ist. Etwa einen bestimmten Procentsatz hierfür regelmässig in Ansatz zu bringen, ist nicht angängig. (Ausführungen von Risel-Halle.)

Bertog rechnet für die unter Nr. 5 fallenden Ausgaben 150 Mark.

6. Ausgaben für Incasso. (Hierher sind auch zu rechnen verlorene Prozesse, oder resultatlose Versuche gerichtlicher Einziehung.) Porto, Hauptbuch, Formulare. 70 Mark.

Nach Bertog würden für Fuhrwerk und die von 2—6 angeführten Posten 3620 Mark vom Praxisertrag bei einer Durchschnittspraxis abzurechnen sein.

Natürlich können diese Kosten noch sehr bedeutend durch die weitere Ausdehnung der ärztlichen Praxis vermehrt sein. So kann hinzukommen die Besoldung von Assistenten, Vertretern, Gehülfen und Bediensteten — soweit deren Thätigkeit zur Ausübung des Berufs nöthig wird — in Form von Geld und Geldeswerth (Naturalbezüge), sammt den für dieselben gezahlten Kranken- und sonstigen Kassenbeiträgen.

Das Alles ergiebt sich aus den Aufzeichnungen des Cassabuchs. Es ist hier ebenso wenig der Ort, dies zu besprechen, wie es unmöglich ist, die sehr verschiedenen Ausgaben für den Betrieb einer Privatklinik — der jetzt noch dazu unter die Gewerbesteuer fallen soll! — einer Erwägung zu unterziehen.

Die obige Aufstellung soll nur die durchschnittlichen,

vom Reinertrag abzuziehenden Geschäftsausgaben des Arztes charakterisiren, sie soll dem Arzte Anleitung geben und seinem Gedächtniss zu Hülfe kommen.

Ferner sind abzugspflichtig: die für die eigene Person des Steuerpflichtigen von demselben zu entrichtenden Beiträge zu Kranken-, Unfall-, Alters-, Invalidenversicherungen, Wittwen-, Waisen- und Pensionskassen, sowie die Beiträge für Lebensversicherung bis zum Betrage von 600 Mark.

Geschäftsbriefe, Eingaben, Schriftverkehr mit Behörden und Vorständen.

Ich habe geschwankt, ob ich ein solches Kapitel diesem Buche einreihen dürfe? Allein die Fragen im Fragekasten unserer Journale, sowie viele selbst erlebte Beispiele, zeigten mir deutlich, dass ein Bedürfniss vorliege, einige Anweisungen für den schriftlichen Geschäftsverkehr des Arztes zu geben. Denn in diesem geschäftlichen Briefwechsel sind viele Kollegen unerfahren und machen grobe Verstösse. Hierdurch setzt sich aber der Arzt in den Augen des Publikums sehr herab; das Publikum schliesst von jener Unkenntniss und Ungeschicklichkeit nicht nur auf einen Mangel an Takt und allgemeiner Bildung, sondern auch auf mangelhafte ärztliche Kenntnisse und Befähigung.

Die Unsicherheit bei Abfassung von geschäftlichen Schriftstücken ist bei manchen Kollegen so gross, dass sie oftmals lieber darauf verzichten, sich um eine Anstellung zu bewerben, oder irgend welche Ansprüche geltend zu machen, als dass sie die dazu nothwendigen Eingaben anfertigen.

Der Subalternbeamte, der ein in der äusseren Ausstattung schon misslungenes, noch mehr aber den hergebrachten Formen nicht entsprechendes Schriftstück empfängt, fühlt sich dem Arzte sogleich überlegen, weil dieser ihm durch sein Elaborat lächerlich erscheint.

In viel grösserem Maasse als früher muss der Arzt nach Einführung der Krankenversicherungsgesetze offizielle Schriftstücke abfassen, und giebt sich in Folge seiner Unerfahrenheit Jahre lang Blößen, bis er endlich durch die Praxis und durch die verschiedenen sehr unliebsamen Zurechtweisungen und Zurückweisungen es gelernt hat, sich auf diesem Gebiete sicher zu bewegen.¹⁾

Viele jener Verstösse sind allerdings Verstösse gegen den Takt, und müssten bei einigem Nachdenken vermieden werden, da schon der einfache gesunde Menschenverstand auf das Richtige hinleiten sollte,

Wenn wir, wie es leider so häufig vorkommt, sehen, dass ein Arzt der an ihn seitens einer staatlichen Behörde ergangenen Aufforderung zu einem Bericht so entspricht, dass er in aphoristischer Weise den Bericht oder das Gutachten auf einem modernen Miniaturbriefbogen, oder gar auf einem Billetcarton erstattet, und andererseits an den Vorstand einer Kasse, zu Händen eines einfachen Handwerkers auf halbgebrochenem ganzen Bogen schreibt, so kann man keine Entschuldigungsgründe für solchen Mangel an Takt finden.

In den meisten Fällen aber kann man dem Arzte aus der Unkenntniss dieser Formalitäten keinen Vorwurf machen, sondern man muss die Schuld dafür dem Umstand beimessen, dass der Arzt auf seinem Bildungsgange keine Gelegenheit fand, sich diese nothwendigen schriftlichen Fertigkeiten anzueignen. Auf dem Gymnasium wird dergleichen nicht getrieben. In den unteren Klassen wird wohl ein Mal ein Brief an einen Freund als Aufsatzthema gegeben. In den oberen Klassen lernt der Gymnasiast, wie die alten Römer mit einander korrespondirten, aber wie man in Deutschland sich im

¹⁾ Dies mag denn auch nicht zum Wenigsten der Grund sein, warum wir Aerzte bei Berathung und Ausführung der socialpolitischen Gesetze so sehr bei Seite geschoben sind, obgleich unser Stand nicht nur in diesem Gebiet sehr interessirt ist, sondern auch in vielen wichtigen dahin gehörigen Angelegenheiten nur der Arzt das richtige sachverständige Urtheil haben kann.

geschäftlichen Schriftverkehr zu benehmen hat, lernt er nicht. Er hat sich den Styl für den Aufsatz angeeignet, den man in manchen geschäftlichen Schriftstücken der Kollegen wiederfindet, der aber dem Geschäftsstyl vielfach direkt zuwider geht. Die Eingabe für Zulassung zum Abiturientenexamen ist wohl das erste geschäftliche Schriftstück, das der Gymnasiast anfertigte.

Auf der Universität findet der Mediciner ebenfalls nirgends Anlass, sich im geschäftlichen Schriftverkehr auszubilden, obgleich die Gelegenheit dazu in Kliniken gegeben sein könnte. Wenigstens könnte das Attestwesen, und der Verkehr mit den Krankenkassenvorständen in praxi dort gelehrt werden. Aber es wird wohl selten dem Studenten von seinen Lehrern etwas Derartiges zur Uebung und Bearbeitung überwiesen. Die klinischen Assistenten besorgen diese Geschäfte, und da nur Einzelne von jenen hierzu eine richtige Anleitung hatten, so giebt es auch hier öfters Elaborate, die mangelhaft und nicht geeignet sind, als Muster zu dienen.

Der Beamte wird im Bureaudienst praktisch zu der geschäftlichen Korrespondenz angeleitet. Der Arzt ist aber auf sich selbst angewiesen. Aus den verschiedenen Geschäftsbriefstellern ist für den Arzt wenig zu entnehmen, denn diese sind mehr für die kaufmännische Korrespondenz zugeschnitten.

So will ich denn hier einige Gesichtspunkte für die geschäftliche Korrespondenz des Arztes aufstellen und dabei die nothwendigsten zu beobachtenden Formalitäten angeben.

A. Geschäftliche Privatbriefe und Schreiben in eigener Sache.

In Frage kommen hierbei nur die geschäftlichen Briefe des Privatverkehrs. (Der Briefwechsel zwischen Freunden und Bekannten bleibt hier natürlich unerwähnt!)

Für die geschäftlichen Privatbriefe und auch — um dies gleich vorauszunehmen! — für die amtlichen Schreiben ist

wohl darauf zu achten, dass man sowohl auf die äussere Ausstattung des Schriftstückes, als auch auf den Inhalt die gebührende Sorgfalt verwendet. Die Zeilen müssen gerade und in gleichmässigem Abstand verlaufen; wer nicht aus freier Hand dieser Anforderung entsprechend schreiben kann, bediene sich eines Linienblattes. Namentlich sei aber die Handschrift sauber und deutlich. Wer nicht deutlich schreibt, begiebt sich von vornherein eines Vorthells! Je weniger Mühe der Empfänger beim Lesen hat, je leichter wird er den Inhalt verstehen, und ein formvollendeter Inhalt des Schreibens kommt erst richtig mit der leichten Lesbarkeit zur Geltung, und wird den beabsichtigten Eindruck nicht verfehlen. Durchstreichung von Worten, Ueberkorrigiren und häufiges Radiren sind unstatthaft, und gelten als eine Nachlässigkeit gegenüber dem Empfänger. Auch die Namensunterschrift sei deutlich und sicher lesbar. Wer es nicht unterlassen kann, seinen Namen unlesbar zu schreiben, der sollte wenigstens so höflich sein, auf der linken oberen Ecke der ersten Seite seinen Namen und Stand in Druck oder Stempel setzen zu lassen. Anderenfalls riskirt er, dass der Empfänger des Schriftstückes nicht weiss, an wen er die Antwort senden soll? Die Namensunterschrift muss, wenn man dem Empfänger nicht näher bekannt ist, stets von der Angabe des Standes oder Titels begleitet sein.

Für Geschäftsbriefe wählt man Grossoktav- oder Quartformat. In die rechte obere Ecke kommt der Ort der Absendung nebst Datum. Ausser der Ortsbezeichnung ist es oftmals wünschenswerth, den Regierungsbezirk, event. auch Strasse und Hausnummer anzugeben. Der Monat darf nicht durch eine Zahl ausgedrückt werden, auch ist die Jahreszahl auszuschreiben. Eine glücklicher Weise immer mehr verschwindende Sitte ist es, dem Empfänger dadurch seine Hochachtung auszudrücken, dass man das Datum nicht in die rechte obere Ecke, sondern am Schluss des Briefes links angesetzt.

Steht man zu dem Empfänger nicht in näherer Beziehung,

und handelt der Brief von geschäftlichen Dingen, so redet man ihn in der Ueberschrift am besten mit der gleichen Adresse, wie auf dem Couvert, an, also:

„Herrn Kaufmann Müller

in

Zettlingen

übersende ich beifolgend ergebenst, etc.“

Statt dessen kann man den Brief auch mit „Euer Wohlgeboren“, „Euer Hochwohlgeboren“ anfangen. Auch setzen Viele erst die Adresse, und darunter folgt dann die Anrede mit „Euer Wohlgeboren“ extra. Oder man schreibt die Adresse, und fängt die erste Zeile mit „Euer Wohlgeboren“ an.

Man lässt zwischen der Adresse, resp. der Anrede und dem Briefinhalt einen Raum von ein paar Zeilen frei.

Im Schreiben selbst wird man sich der allgemein üblichen Höflichkeitsformeln bedienen und wird — je nach Bedarf — „Euer Wohlgeboren“ etc. statt der direkten Anrede („Sie“) zum Oefteren einflechten. Auch sind die bekannten verbindlichen Ausdrücke wie „ergebenst“, „sehr ergebenst“, „gehorsamst“, „unterthänigst“, dem Range und Ansehen des Empfängers entsprechend, mehr oder weniger häufig im Text anzubringen: „ich theile ergebenst mit“. Wünscht man von den Adressaten etwas, so „ersucht“ oder „bittet“ man, dass er „gefälligst“, „gütigst“, „geneigtest“ dies oder jenes veranlasse oder besorge.

Handelt es sich um Beantwortung eines Briefes, so versäume man nicht, in den ersten Zeilen diesen Brief nebst Datum zu erwähnen. Man fängt also an:

„In (höflicher) Erwiderung des geehrten (gefälligen) Schreibens vom 8. d. M. theile ich ergebenst mit.“

Es ist nach alter Sitte unstatthaft, einen Brief mit „Ich“ anzufangen; will man dies dennoch thun, so schreibt man das „ich“ klein. Während es allgemein bekannt ist, dass man das „Sie“ oder „Du“ bei der Anrede im Brief gross schreibt,

scheint es noch vielfach unbekannt zu sein, dass „Sich“ ebenfalls gross geschrieben werden muss, wenn es sich auf den Empfänger bezieht. Denn ebenso wie Jedermann das „Dich“ gross schreibt, so muss folgerichtig das „Sich“, wenn die Anrede „Sie“ lautet, gross geschrieben werden. Anders ist es mit dem Worte „selbst“, das nicht in dieser Weise zur Anrede gezählt werden sollte! Viele schreiben trotzdem „Sie Selbst“; aber ein Verstoss kann es nicht sein, wenn man „selbst“ klein schreibt. Man richtet sich dann darnach, wie der Empfänger dies zu schreiben pflegt, und erwidert die weit ausgedehnte Höflichkeit mit der gleichen Höflichkeit.

Wünscht man im geschäftlichen Verkehr und in seinem eigenen Interesse eine Antwort, so ist das Porto für dieselbe in Briefmarken beizufügen, und sind dieselben oben links leicht anzukleben. Merkwürdiger Weise giebt es Personen, die es für eine Beleidigung des Empfängers halten, die Briefmarke für die Antwort zu senden. Solche Ansicht kann nur bei Leuten mit geringem schriftlichen Verkehr aufkommen. Dem Empfänger muthet man schon genug zu, wenn er uns seine Zeit für die Antwort widmen soll, man kann ihm nicht noch eine Ausgabe zumuthen, die bei Manchem, der viel mit Anfragen beschäftigt wird, in's Geld läuft.

Das Schreiben sei seinem Inhalte nach deutlich, klar und bestimmt; der Stoff sei übersichtlich angeordnet. Handelt es sich um ein Antwortschreiben, so entspreche es in der Reihenfolge dem zu beantwortenden Schreiben.

Nicht alle Antwortschreiben können im höflichen und verbindlichen Tone gehalten werden. Fühlen wir uns durch den Inhalt und Ton des zu beantwortenden Schreibens mit Recht verletzt, so wird die Antwort abwehrend und treffend ausfallen müssen, aber niemals sich in Beleidigungen ergehen dürfen.

Die Stellung des Arztes bringt es leider mehr mit sich, als es bei anderen Ständen der Fall ist, dass man Schreiben mit unangenehmem oder verletzendem Inhalt erhält. Hier möchte ich folgende Grundregeln empfehlen, und diese gelten nament-

lich auch für amtliche Schreiben, und für den Verkehr mit Behörden, Vorständen, und für die Beantwortung der Beschwerden, die bei Letzteren gegen den Arzt eingereicht werden: Niemals beantworte man, wenn es nicht unumgänglich nothwendig ist, ein Schreiben, das uns alterirte, sofort und in der ersten Aufregung! So sehr eine prompte Erledigung der Korrespondenz sonst Grundsatz sein muss, so lasse man Schriftstücke unangenehmen Inhaltes mindestens drei Tage liegen, ehe man zu deren Beantwortung schreitet. Die Antwort wird dann ganz anders und richtiger ausfallen, als am ersten Tage, wo man sich in voller Erregung befindet. Der Arzt ist ohnehin in Folge seiner Thätigkeit meistens etwas Choleriker, sehr viele Aerzte sind durch ihre Thätigkeit zudem nervös geworden. In der Aufregung wird das empfangene Schriftstück nicht aufmerksam auf seinen Inhalt geprüft, es wird hastig überlesen, und nun knüpfen sich in rascher Folge die Gedanken an, welche zur Erwiderung verwendet werden. So ist es oft schon vorgekommen, dass ein nervöser Kollege Aeussereien beantworten zu müssen glaubte, die gar nicht im Schreiben standen, die er sich nur als darin stehend in der Folgezeit dachte. Ein falsch aufgefasstes Wort löst eine Menge feindseliger Vorstellungen und Gefühle aus, die Gedanken werden weiter ausgesponnen, und darnach die übereilte Antwort aufgesetzt. Welche Beschämung erwächst dann dem Verfasser, wenn der Gegner nachweist, dass er solches gar nicht geschrieben hat, und dass jener den Brief nicht ordentlich las! Nach einer derartigen Niederlage ist oft jede Begegnung und jeder geschäftliche Verkehr mit diesem Gegner mit einer deprimirenden Erinnerung verbunden.

Es ist merkwürdig, dass sich der Betreffende nicht entschliessen kann, den Brief nochmals aufmerksam zu lesen. Er ärgert sich darüber zu sehr und will sich den Aerger bei einer zweiten Lesung ersparen, die ihn doch möglicher Weise belehren würde, dass er sich im Irrthum befindet.

Von manchen Seiten hat man ja zeitweise nur unangenehme Schriftstücke zu erwarten. Hier sei man bei seinem Vor-

urtheil gegen den Absender ganz besonders vorsichtig vor Ausfertigung der Antwort. Man misstrauet sich selbst wegen Leidenschaftlichkeit und Uebereilung; erst muss man sich wieder beruhigt und die Angelegenheit beschlafen haben. In der Zwischenzeit prüfe man das Schreiben wiederholt bei aufmerksamem Lesen. Während dieses Lesens wird sich nicht nur Vieles klären, sondern es werden uns auch die besten Argumente der Widerlegung und die richtige Form hierfür einfallen.

Viele, denen man solchen Rath giebt, erwidern: „Ich kann nicht anders, wenn mich Derartiges bewegt, muss ich sogleich antworten, es muss herunter!“ Dabei schildern sie sich so, als wäre es ihre Geradheit und Offenheit, die sie verhinderte, eine abwartende und abwägende Haltung einzunehmen. Sie verlangen gar noch, für ihre Uebereilung aus nervöser Schwäche, und für ihre mangelhafte Selbstzucht als Leute mit besonders energischem Charakter angesehen zu werden. Natürlich erreichen sie durch ihren übereilten Briefwechsel nur eine Minderung der Achtung, die sie sonst nach ihrer Stellung beanspruchen könnten. Wer sich hierbei nicht in den gebührenden Schranken zu halten weiss, der bekundet ebenso seine mangelhafte Erziehung, wenn er so den vorgeschriebenen Formen und Sitten zuwiderhandelt, wie ein Mensch, der sich in Gesellschaft der Kleidungsstücke entledigen würde, weil sie ihn beengen, und es ihm darin zu heiss wird.

Wer seinen Gegner im schriftlichen Geschäftsverkehr mit Erfolg bekämpfen will, muss dabei vorsichtig und sachlich zu Werke gehen. In kühler und nüchterner Weise sollen dessen Angriffe abgewiesen werden, und der Gegner wird viel empfindlicher getroffen, wenn die Hinfälligkeit in klarer Weise und in einer Form dargethan wird, die beweist, dass man sich durch seine Angriffe durchaus nicht aufregen, und aus einer gewissen vornehmen Ruhe herausbringen lässt. Hierdurch wird auch dem Gegner am sichersten das Wiederkommen verleidet, während eine ausfallende Erwiderung den Streit bis in's Unerträgliche verlängert.

Der unparteiische Beurtheiler wird fast immer auf die Seite dessen treten, der in ruhiger und sachlicher Weise sein Recht verfehlt.

Zu den häufigsten Schriftstücken unangenehmer Art gehören heutzutage die Beschwerden, welche unzufriedene Kassenmitglieder gegen ihren Kassenarzt beim Vorstande einreichen, und die dem Arzte häufig zu einem Briefwechsel mit Letzterem Veranlassung geben. Bei Beantwortung einer solchen Beschwerde würde man also nach obigen Grundsätzen sich hauptsächlich auf den Nachweis beschränken, dass die Beschwerde unrichtig oder übertrieben sei, dass der Arzt seinen vertragsmässigen Anforderungen genügt hat, oder dass er dies wegen anderer ihm obliegender wichtiger Verpflichtungen damals nicht thun konnte. Hat der Beschwerdeführer lügenerische Angaben gemacht, so erweise man deren Unrichtigkeit in klarer und scharfer Weise, aber niemals polternd und mit beleidigenden Worten. Wer verletzende und beleidigende Aeusserungen des Gegners in gleicher Weise erwiedert, der begiebt sich der Vortheile, die ihm der Gegner geboten hat. Auch versteige man sich niemals dazu, unberechtigte Vermuthungen und unerwiesene Behauptungen aufzustellen oder sich in Uebertreibungen zu ergehen; denn erstens ist dies nicht anständig, und zweitens schwächt man damit sein gutes Recht ab, oder bereitet sich gar dadurch eine Niederlage.

Falls man gute Trümpfe in den Händen hat, hindert dies durchaus nicht, nunmehr aggressiv gegen den Beschwerdeführer vorzugehen. Nie aber vergesse man sich so, dass man in witzelnder Form eine solche Sache behandelt. In den geschäftlichen Styl gehören witzige oder burschikose Bemerkungen, wie sie leider vielen Kollegen in ihren Schriftsätzen eigenthümlich sind, durchaus nicht. Derartiges wird vom nüchternen Beobachter als Taktlosigkeit empfunden. Für den Arzt ist es aber in erster Linie nothwendig, dass er als ein taktvoller, denn dass er als ein witziger Mann erscheint. Im günstigsten Falle wird der Beurtheiler sagen: „Das ist ein guter Witz, aber er gehört nicht hierher!“

Man möge auch bedenken, dass man durch Lächerlichmachen des Beschwerdeführers sich einen unversöhnlichen Feind heranzieht, während die sachliche Zurückweisung den Gegner oftmals von seinem Unrecht überzeugen wird.

Bei allen Schreiben, die uns Erregung verursachen, ist es gut, eine dritte Person, zu der man das Vertrauen eines objektiven unparteiischen Beurtheilers haben kann, zu Rathe zu ziehen. Diese Person muss über dem Verdacht erhaben sein, dass sie blindlings unsere Partei nehme, oder durch Aufhetzen den Gegensatz verschärfe, oder dass sie im Rufe der Leidenschaftlichkeit steht. Aus diesem Grunde ist oftmals die Besprechung solcher Angelegenheit mit der Gattin nicht rathsam, weil der leidenschaftliche Charakter des Weibes die objektive Beurtheilung erschwert.

Einem unparteiischen Freunde gebe man sein Schriftstück zur Beurtheilung, und man sei nicht verdriesslich darüber, wenn dieser gerade die besten Kraftstellen aus dem Schreiben ausmerzt.

Von jedem derartigen wichtigen Schriftstücke, das weitere Folgen haben könnte, bewahre man das Konzept auf. Es ist überhaupt gut, wenn man für wichtige und offizielle Schriftstücke ein besonderes Konzeptheft anlegt. Aber wohl gemerkt, es muss das Konzept auch wortgetreu sein! Hat man bei der Reinschrift Aenderungen und Verbesserungen angebracht, so müssen diese auch im Konzept nachgetragen werden. Gesetzt den Fall, es käme wegen eines solchen Schriftstückes zur Klage, der Gegner fühlte sich durch einige Ausdrücke beleidigt; was nützt dann das Konzept, wenn man in diesem gerade jene Stellen nicht präzise wiedergegeben vorfindet? Was nützt es, einem Rechtsanwalt das Konzept vorzulesen, und ihn über seine Meinung zu befragen, ob man die Klage abwarten dürfe, wenn man ihm doch nicht den sicheren Wortlaut des betreffenden Schreibens mittheilen kann? Will man kein Konzept anfertigen, so muss man für eine Presskopie Sorge tragen.

Natürlich sind auch alle gegnerischen Briefe noch längere

Zeit — auch nach ausgetragenen Streit — sorgfältig aufzubewahren. Der Shannonregistrator eignet sich hierzu am besten.

Nach dieser nothwendigen Abschweifung kehren wir wieder zum geschäftlichen Privatbrief zurück:

Fügt der Absender dem Briefe ein anderes Schreiben (Rechnung, Attest) bei, so wird dies nicht nur im Schreiben erwähnt, sondern es wird auch an der betreffenden Zeile ein Anlagestrich in schräger Richtung am freien Rande des Schreibens angebracht. Gehen die Anlagen verloren, so hat der Absender schon im Voraus vorgebeugt, dass man ihn für den Verlust verantwortlich mache.

Bekommt man Schreiben mit Anlagen, so prüfe man sogleich, ob die im Schreiben aufgezählten Anlagen auch wirklich in Vollständigkeit beigelegt sind, um die fehlenden sofort reklamiren zu können.

Zeugnisse sende man nur in Abschrift, wenn nicht etwa das Original vorgeschrieben ist, sowohl wegen der Gefahr des Verlustes und der schwierigen Wiederbeschaffung, als auch um den Empfänger nicht durch die Rücksendung zu incommodiren.

Handelt es sich um mehrere Schriftstücke, so bringt man in der unteren linken Ecke ein Verzeichniss der Anlagen an. (Bei dem Verkehr mit Behörden wird man jedoch lieber die Anlagen im Schreiben selbst aufzählen, wenn jener Raum links unten für die Adresse des Empfängers bestimmt ist.)

Im Schriftstück sind alle wichtigen Dinge besonders deutlich hervorzuheben, damit man nicht später das ganze Schriftstück zu durchlesen braucht, wenn man sich das Wichtige daraus rekapituliren will, und der Blick sofort auf diesem haftet. So sind die Eigennamen von Personen, Ortschaften, Ländern durch lateinische Schrift hervorzuheben. Ganz besonders wichtige Sätze unterstreicht man. Doch sei man mit dem Unterstreichen von Worten und Sätzen sparsam. Es giebt Personen, die es nicht unterlassen können, in ihrem Schreiben viele Worte und Sätze nicht nur einfach, sondern

mehrfach zu unterstreichen, so dass man unwillkürlich an ein Notenblatt denkt. Dabei haben dann die unterstrichenen Parteen gar keine besondere Wichtigkeit. Dies ist eine Unsitte, und aus solchem Schreiben kann man nicht nur entnehmen, dass der Absender nervös ist, sondern dass er auch nicht das Geschick besitzt, durch richtige Anordnung des Inhaltes den Worten die richtige Stellung und Bedeutung zu geben.

Der Privatbrief schliesst mit einigen Höflichkeitsformeln, die je nach Stand und Ansehen des Empfängers in folgenden Graden angewendet werden: „Mit Achtung“, „Achtungsvoll“, „Hochachtend“, „mit Hochachtung“, „Hochachtungsvoll“, „mit vorzüglicher Hochachtung“, „mit besonderer Hochachtung“ etc. Oder man schreibt etwas umständlicher „unter Versicherung der vorzüglichsten Hochachtung“ (event. „und Ehrerbietung“).

Je nach dem Range und Ansehen des Empfängers lässt man es auch bei diesen Ausdrücken nicht bewenden, sondern setzt eine Zeile tiefer „ergebenst“ oder „sehr ergebenst“, oder mit zwei Zeilen, so dass „Ihr“ resp. die auf den Empfänger bezügliche Bezeichnung allein steht „Ihr — ergebenster“, oder „Euer Wohlgeboren — ergebenster“, oder „gehorsamster“, „unterthänigster“ etc. Letztere Attribute sich beizulegen hat der Arzt bei seiner unabhängigen Stellung selten Gelegenheit; sie kommen nur bei sehr hohen Personen zur Anwendung. Für solche sind dann auch ganz bestimmte Ausdrücke vorgeschrieben, die wir unten kennen lernen werden. Ueberhaupt haben derartige Schreiben an hohe Personen schon einen amtlichen Charakter, und sind nicht als Privatbriefe anzusehen.

Im Verkehr mit Kollegen sei man besonders höflich. Man schliesst den Brief „mit kollegialem Gruss“, „mit kollegialer Hochachtung“ etc.

Besonders vorsichtig sei man bei Briefen an Kollegen über Patienten, in denen vertrauliche Auskünfte über die Letzteren gemacht werden, dass diese Briefe nicht in unrechte Hände gelangen. So mache man es sich zum Grundsatz, bei Ueberweisung eines

Patienten an einen Badearzt oder den Leiter einer Anstalt, diesen Brief stets direkt durch die Post, und nicht durch den Patienten zu übersenden. Der Patient kann vielfach der Versuchung nicht widerstehen, auf der Reise zum Arzte den Brief zu lesen.

Eine besondere Art des schriftlichen Verkehrs bietet das „Memorandum“ oder die „Mittheilung“. Es sind dies kurze Schreiben auf halbem Briefbogen, in dessen Längsrichtung geschrieben wird. Ein Vordruck links oben für die eigene, und ein solcher rechts für die Adresse des Empfängers wird unterhalb durch eine Linie abgegrenzt, unter der bei Vermeidung der sonstigen weitschweifigen Formalitäten die Erinnerung an Erledigung einer Angelegenheit erfolgt, oder eine Frage gestellt, event. auch eine kurze Auskunft ertheilt wird.

B. Schriftverkehr mit Behörden und Vorständen.

Wesentlich unterschieden von den Privatbriefen sind die Schreiben an Behörden, Vorstände und sonstige Korporationen. Man wählt hierzu einen ganzen Bogen des Aktenformats, den man bei Schreiben an eine höhere staatliche oder sonstige vorgesetzte Behörde in der Mitte bricht. Der Inhalt des Schreibens kommt dann nur auf die jedesmalige rechte Hälfte der Seite.

Neuerdings ist in Preussen vorgeschrieben, dass nur die drei ersten Seiten in dieser Weise beschrieben werden, die folgenden Seiten sind in Dreiviertelsbreite des Bogens zu beschreiben. Es wäre besser gewesen, das Schreiben auf halbgebrochenem Bogen überhaupt in Wegfall kommen zu lassen. Der Grund, den man bisher angab, dass die vorgesetzte Behörde dann gleich auf der linken Hälfte der Seite verfügen, und zu dem Inhalt des Schriftstückes ihre Bemerkungen anbringen kann, ist nicht mehr stichhaltig. Denn ist der Randraum für die nach der dritten Seite folgenden Seiten zu diesen Bemerkungen gross genug, so wäre er es auch für die ersten

drei Seiten. Ueberhaupt ist eine Nothwendigkeit der Randverfügung gar nicht einzusehen. Die Verfügung könnte ebenso wohl am Schluss des zu beantwortenden Schriftstückes angebracht werden, ohne dass das Verständniss leidet. Eine Menge von Unschlüssigkeit, und von unangenehmen Kompetenzfragen wäre damit aus der Welt geschafft. Für kurze Randbemerkungen genügt aber jedenfalls die Viertelsbreite.

Ist ein amtliches Schreiben für eine nicht über dem Verfasser stehende Person oder Behörde bestimmt, so wird gleich auf der ersten Seite das Schreiben in Dreiviertelsbreite des Bogens geschrieben. In die obere rechte Ecke kommt die Orts- und Zeitangabe, in die obere linke Ecke der Name des Absenders (im Druck!), darunter die Journalnummer des Absenders, oder die Journalnummer des Schriftstückes, welches beantwortet wird; in letzterem Falle wird man setzen: „ad J. Nr. . . .“ oder „zu J. Nr. . . .“.

Auf der linken Hälfte der ersten Berichtseite soll nach neuerer Verfügung die kurze Inhaltsangabe oder die veranlassende Verfügung bemerkt sein, also: „Bericht des prakt. Arztes Dr. . . . über die Epidemie in X.“, oder: „Erwiederung auf die Anfrage vom . . . J. Nr. . . . über die Epidemie in X.“ Unmittelbar darunter sind die zurückfolgenden, und die neu eingereichten Anlagen so zu bezeichnen, dass über ihre Identität kein Zweifel bestehen kann.

In die linke untere Ecke der Schlussseite kommt die Adresse der empfangenden Person oder Behörde.

Für den Inhalt des Schriftstückes ist neuerdings in Preussen Folgendes vorgeschrieben: „In den Berichten und in den Erwiederungen selbst unterbleibt die bisher übliche Eingangsformel, die Wiederholung der im Rubrum enthaltenen Angaben, die Anwendung der Kurialien „gehorsamst, ergebenst, geneigtest, gefälligst“ u. s. w., die Anrede mit Ew. Hoch-, Hochwohl- und Wohlgeboren, der Submissionsstrich bei der Unterschrift, die Wiederholung der am Eingange des Schriftstückes bereits erfolgten Bezeichnung der Behörde.“

„Die Schriftstücke sind rein sachlich in klarer und knapper

Ausdrucksweise zu fassen. Die Bezugnahme auf Anlagen erfolgt lediglich nach der Nummer, mit der sie im Rubrum des Berichts oder in den Anlagen aufgeführt sind, z. B. „nach Anlage 3, Bl. 9“.

Diese Vorschriften werden sich noch nicht sogleich bei allen Behörden, namentlich den nicht staatlichen, einbürgern. Es ist aber auch nicht nöthig, sich ängstlich daran zu halten. Es ist dem Privatmann ebenso gestattet, bei den früheren Usancen zu bleiben, wie man als solcher bei der alten Orthographie bleiben kann, statt sich der neuen zu bedienen. So wird man also in verschiedenen Fällen die Kurialien noch anwenden, bis deren allgemeine Beseitigung durchgeführt ist.

In den amtlichen Schriftstücken fordert man nicht direkt auf, sondern man „ersucht“, wenn man nicht „bittet“, resp. „beantragt“. Man richtet sich hierbei darnach, wie der Empfänger zu uns steht, und wie er an uns schreibt?

Dagegen sind die Ergebenheitsphrasen am Schlusse des Schreibens, wie „hochachtungsvoll“, „unterthänigst“ für den gewöhnlichen amtlichen Verkehr schon längst nicht mehr üblich; vielmehr folgt unmittelbar auf den Schluss des Schreibens der Name des Verfassers. Ebenso ist der Submissionsstrich — ein senkrechter Strich zwischen Schluss, und dem Namen des Verfassers — schon früher aufgegeben.

Im „urschriftlichen“ Verkehr erfolgt unsere Schriftäusserung, wenn sie kurz ist, direkt unter der veranlassenden Aufforderung. Diese Aufforderung lautet z. B.: „Urschriftlich, unter Rückerbittung Herrn Dr. . . . in . . . zur gefälligen Aeusserung“, oder „Br. m. s. p. r. (brevi manu sub petitione remissionis). Gewöhnlich ist dabei der Termin angegeben, bis zu welchem der Absender die Beantwortung wünscht. „Repr. (Reproducatur) in 14 Tagen“, oder „Frist 14 Tage“ oder „Not. (Notetur) nach 14 Tagen!“

Handelt es sich um eine kurze Auskunft, so wird diese — natürlich nach Ort- und Zeitangabe — anfangen mit: „Br. m. (oder „kurzer Hand“) Herrn . . . (Titel und Namen) Wohlgeboren in . . .“ Dann folgt in kurzer knapper Form die

Auskunft und Namensunterschrift. Nimmt die Auskunft einen grösseren Raum ein, so wird man sie auf einem besonderen Bogen in der oben geschilderten vorschriftsmässigen Form ausfertigen, oder man wird sie als Anlage geben, und kurzer Hand unter der veranlassenden Aufforderung auf die Uebersendung hinweisen.

Längere Ausführungen, die man nicht auf halbgebrochenem Bogen schreiben will, giebt man ebenso als Anlage, und fügt ein Anschreiben auf halbgebrochenem Bogen mit kurzem Hinweis auf diese Anlage hinzu (z. B. bei ausführlichen Gutachten). Dient ein Schriftstück nur zu unserer Kenntnissnahme, so schreibt man darunter, oder neben seinen Namen „gelesen“, oder „Kenntniss genommen“. (Versäumt man dies, so bekommt man das Schriftstück nochmals zugesandt!) Dann folgt Datum und Namen. Das Datum ist, namentlich bei Cirkularen nicht zu vergessen, damit bei Verzögerung des Schriftstückes im Umlauf sogleich zu erkennen ist, wer der Säumige war?

Bei Anträgen, Anfragen, Erinnerungen etc. von untergeordneter Bedeutung nimmt man von vornherein nur einen halben Bogen, bricht in der Mitte in der queren Richtung, und schreibt darauf wie bei dem Verkehr „kurzer Hand“.

Ist ein Schreiben eilig und bedarf schneller Erledigung, so steht das Wort „Eilig“ oder „Eilt“ oder „Cito“ mit farbigem Stift unterstrichen in der linken oberen Ecke der ersten Seite. Derselbe Vermerk kommt dann — wenn der Brief nicht durch die Post bestellt wird, wo man durch Eilboten senden müsste! — in die linke obere Ecke des Couverts. Des Ausdrucks „Eilt“ bediene man sich nur, wenn es wirklich nöthig ist. Manche Personen und Behörden haben die üble Angewohnheit, ihre Schriftstücke viel zu häufig mit dieser Bezeichnung zu versehen. Dies ist um so verwunderlicher, wenn das Datum des Briefes von dem der Behändigung, wie es dann oft vorkommt, mehrere Tage auseinanderliegt. Dann ist der Ausdruck „Eilt“ als ein Zeichen der Nervosität oder der Rücksichtslosigkeit anzusehen. In solchen Fällen ist es zweckmässig, um dem Vorwurf der Säumigkeit zu entgehen, unter dem Eilvermerk

das Behändigungsdatum zu schreiben, oder wenn das Schriftstück nicht an den Absender zurückgeht, das Antwortschreiben damit zu beginnen, wie etwa: „Das geehrte Schreiben vom d. M., welches mir am d. M. behändigt wurde.“

Auf die Adresse des Briefes ist sowohl bei Privatschreiben, wie bei amtlichen Schreiben die grösste Sorgfalt, bei deutlicher Schrift, zu verwenden. Es ist der volle Titel, resp. die amtliche Stellung des Empfängers genau anzugeben. Besitzt der Empfänger Orden, so sind diese hinter oder unter dem Namen zu bezeichnen. Hat der Adressat mehrere Orden, so schreibt man „Ritter hoher Orden“, oder man wählt den höchsten Orden, den er besitzt, zur Aufschrift. Dann folgt, wenn die Adresse nicht schon mit „Seiner Wohlgeboren“ etc. begann, das „Wohlgeboren“, „Hochwohlgeboren“, „Hochgeboren“ etc.

Man hat vielfach versucht, wenigstens das „Wohlgeboren“ wegzulassen. Leider ist die menschliche Eitelkeit zu gross, dass dies durchführbar wäre. Viele verlangen heutzutage zudem das „Hochwohlgeboren“, denen nur das „Wohlgeboren“ zukommt, und man kann diese Anforderung leider nicht immer unbeachtet lassen. Hochwohlgeboren sind ausser den Adligen eigentlich nur Rätthe von der IV. Klasse aufwärts, aktive Offiziere, pensionirte Stabsoffiziere, Professoren etc., deren Stellung der eines Rathes IV. Klasse gleich gerechnet wird. Auch der Arzt hat keinen Anspruch auf das „Hochwohlgeboren“, wird aber jetzt häufig so titulirt, und manche Kollegen sind so eitel, dies zu beanspruchen. Ein Anspruch hierauf erwächst ihnen für ihre Civilstellung auch nicht durch ihre militärische Stellung als Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes, obgleich von hier aus sich wohl das missbräuchliche „Hochwohlgeboren“ für den Arzt einbürgerte. — Am sichersten wird der Arzt mit Hochwohlgeboren titulirt, wenn eine Behörde, ein Vorstand etc. eine Auskunft oder ein Gutachten über eine Person gratis haben möchte. Entspricht der Arzt solchen Wünschen nicht, oder erregt er bei solchen Personen sonstwie Unzufriedenheit, so schmilzt das „Hochwohlgeboren“

auf das einfache „Wohlgeboren“ ein, und der normal denkende Arzt fühlt sich zu seiner Belustigung auf seinen eigentlichen Standpunkt zurückversetzt.

Nach dem „Wohlgeboren“ folgt der Wohnort des Empfängers, nebst den näheren Bezeichnungen.

Schreibt man an Behörden, so wendet man bei den staatlichen Behörden nur die Bezeichnungen: „Königlich“, „Kaiserlich“, „Herzoglich“ etc. an, also „An das Königliche Amtsgericht“, „An das Kaiserliche Postamt“ etc.

Bei nicht staatlichen Behörden, Vorständen etc. wendet man auf dem Umschlag, sowie in der Anrede des Schreibens die Bezeichnung „Wohllöblich“ an. „Hochwohllöblich“ ist glücklicher Weise jetzt meistens in Wegfall gekommen, sehr zu wünschen wäre es, wenn auch das „Wohllöblich“ fiel! Bis jetzt schreibt man aber noch immer „An den Wohllöblichen Magistrat“, „An die „Wohllöbliche Polizeibehörde“, „An den Wohllöblichen Knappschaftsvorstand“ etc. Leider versteigen sich noch viele Kollegen zu dem Ausdruck „Hoher Vorstand“. Hierdurch kommen dieselben entweder in den Verdacht des Servilismus, oder der Ironie.

Bei Behörden wendet man sich in der Aufschrift nicht an die dieselbe repräsentirende Person. Will man jedoch, dass eine bestimmte Person dieser Behörde oder Korporation das Schriftstück erhält, so schreibt man nach Bezeichnung der Behörde: „z. H. (zu Händen) des Herrn“ oder „eigenhändig“ resp. „zu eigenen Händen des“. Oder man charakterisirt wenigstens den Adressaten nach seiner Stellung, die er in der betreffenden Korporation einnimmt, also: „An den Vorsitzenden des . . . , Herrn“

Die Rundschreiben überschreibt man entweder mit „Euer Wohlgeboren“ etc. und zählt dann unten links die Personen auf, bei welchen das Schriftstück cirkuliren soll, oder man wählt — namentlich auf durch Druck vervielfältigten Stücken eine der bekannten Abkürzungen als Ueberschrift wie „S. T.“ (salutem tibi!), „P. T.“ (pro titulo!), „P. P.“ (praemissis praetermittendis!), „T. S.“ (titulo salvo!) etc.

Ich gebe nun zum Schluss hier noch die Titulaturen der Würdenträger wieder, wie sie in praktischer Anordnung in Mosers Notizkalender aufgeführt sind. Die Zahlen bedeuten:

1. = Anrede, 2. = im Kontext, 3. = äussere Adresse.

An den Deutschen Kaiser und König von Preussen.

1. Allerdurchlauchtigster, Grossmächtigster Kaiser und König, Allergnädigster Kaiser, König und Herr. 2. Ew. Kaiserliche und Königliche Majestät — Allerhöchstdieselben — Allerhöchst Sie. 3. An Seine Majestät den Deutschen Kaiser und König von Preussen.

An die Deutsche Kaiserin und Königin von Preussen.

1. Allerdurchlauchtigste, Grossmächtigste Kaiserin und Königin, Allergnädigste Kaiserin, Königin und Frau. 2. Ew. Kaiserliche und Königliche Majestät — Allerhöchstdieselben. 3. Ihrer Majestät der Deutschen Kaiserin und Königin von Preussen.

An den Kronprinzen des Deutschen Reiches und von Preussen.

1. Durchlauchtigster Kronprinz, Gnädigster Kronprinz und Herr. 2. Ew. Kaiserliche und Königliche Hoheit. — Höchstdieselben. 3. An Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit den Kronprinzen des Deutschen Reichs und Kronprinzen von Preussen.

An einen Kaiserlichen (Königlichen) Prinzen.

1. Durchlauchtigster Prinz, Gnädigster Prinz und Herr! 2. Ew. Kaiserliche (Königliche) Hoheit — Höchstdieselben — Höchst Sie. 3. An Seine Kaiserliche (Königliche) Hoheit den Prinzen N. v. N.

An einen Grossherzog, Herzog, Fürsten.

1. (Grossherzog:) Durchlauchtigster Grossherzog, Gnädigster Fürst und Herr! (Herzog:) Durchlauchtigster Herzog, Gnädigster Fürst und Herr! 2. (Grossherzog:) Ew. Königliche Hoheit —

Höchst Sie — Höchstdieselben. (Herzog:) Ew. Hoheit —
 Höchst Sie — Höchstdieselben. (Fürst:) Ew. Durchlaucht —
 Höchst Sie — Höchstdieselben. 3. (Grossherzog:) An Seine
 Königliche Hoheit den Grossherzog von N. N. (Herzog:) An
 Seine Hoheit den Herzog von N. N. (Fürst:) An Seine Durch-
 laucht den Fürsten von N. N.

An einen Grafen.

Erlaucht (jedoch nur bei manchen, denen dieser Titel zu-
 kommt!) sonst: 1. Hochgeborener Graf, Gnädigster Graf und
 Herr! 2. Ew. Hochgeboren. 3. An Seine Hochgeboren den
 Grafen N. zu N.

An einen Freiherrn (Baron).

1. Hochwohlgeborener Freiherr, Gnädiger Herr! 2. Ew.
 Hochwohlgeboren. 3. An Seine Hochwohlgeboren den Herrn
 Freiherrn von N. zu N.

An einen Minister, General, Gesandten oder hohen Staatsbeamten.

1. Ew. Excellenz — Gnädiger (Hochgebietender) Herr —
 Herr Minister — General. 2. Ew. Excellenz. 3. Seiner Ex-
 cellenz dem Königlich Preussischen Kultusminister (General)
 Herrn von N. zu N.

An Militärpersonen.

An einen Generalfeldmarschall.

1. Hochgebietender Herr Generalfeldmarschall — Excel-
 lenz. 2. Ew. Excellenz — Hochdieselben. 3. An Seine Ex-
 cellenz den Königl. Preuss. Generalfeldmarschall, Herrn etc.
 (Angabe sonstiger Titel.)

An einen General der Kavallerie (Infanterie), Generallieutenant.

1. Ew. Excellenz — Hochwohlgeborener Herr! 2. Ew.
 Excellenz — Hochdieselben. 3. An Se. Excellenz den Königl.
 Preuss. General der Kavallerie (Infanterie) etc. (sonstige Titel —
 Ritter höchster — hoher — Orden).

NB. Jeder Offizier erhält das Prädikat „Hochwohlgeboren“, ganz gleichgiltig, ob er adelig oder bürgerlich ist. — Kommt ihm durch seine Geburt ein höherer Titel zu, so ist dieser natürlich zu berücksichtigen.

An Geistliche.

An Seine Heiligkeit den Papst Leo XIII.

1. Allerheiligster, Hochwürdigster Vater, Allergnädigster Vater und Herr! 2. Heiligster Vater — Ew. päpstliche Heiligkeit. 3. Sr. päpstlichen Heiligkeit Leo XIII.

An einen Kardinal.

1. u. 2. Ew. Eminenz. 3. An Seine Eminenz den Herrn Kardinal etc.

An einen Erzbischof (Bischof).

1. u. 2. Ew. Erzbischöfliche (Bischöfliche) Gnaden. 3. An Seine Erzbischöfliche (Bischöfliche) Gnaden, dem Erzbischof (Bischof) von N. N., Herrn etc.

An einen Generalsuperintendenten, Superintendenten.

1. Hochwürdigster (Hochwürdiger) Herr. 2. Ew. Hochwürden. 3. Seiner Hochwürden dem (General-) Superintendenten, Herrn etc.

An einen Pfarrer (Geistlichen).

1. Hochehrwürdiger Herr Pfarrer! 2. Ew. Hochehrwürden. 3. Sr. Hochehrwürden etc.

Befundschein, Attest, Gutachten.

Das Attestwesen hat in unserem papierenen Zeitalter, wie man fast meinen sollte, den Höhepunkt erreicht. Bei jedem — auch unbedeutenden — Unfall oder Krankheit wird nicht nur ein Attest, sondern es werden oft mehrere Atteste gleichzeitig gefordert. Die Arbeitszeit des Arztes wird unter diesem Heranwachsen des Attestwesens sehr in Anspruch genommen, so dass derselbe in seinem eigentlichen Beruf stark beeinträchtigt wird. Bei einem grösseren Unfall will nicht nur die Krankenkasse, sondern auch die Berufsgenossenschaft, dann noch irgend ein höherer Beamter und die Polizei Bericht haben, und Alle haben es so eilig, und sind so dringlich, dass, wenn man ihnen willfahrten wollte, man kaum Zeit hätte, den Verletzten gründlich zu untersuchen, geschweige denn eine schleunig nothwendige Operation an ihm vorzunehmen, damit nur die Atteste rechtzeitig eintreffen!

Es ist wohl zu begreifen, dass darum viele Universitätslehrer diese Atteste ablehnen, da sie durch dieselben zu sehr von ihrem Forscher- und Lehrberuf abgezogen werden. Freilich haben dann die Assistenten und Studenten keine Gelegenheit, sich in diesem höchst wichtigen Zweige des ärztlichen Berufes vorzubereiten und auszubilden.

Man unterscheidet im Allgemeinen zwischen Befund-scheinen (zu diesen gehören auch die Gesundheits-, resp. Krankheitsscheine), Attesten und Gutachten.

A. Befundschein und Attest.

Gesundheits- oder Krankheitsscheine sind solche Bescheinigungen, in denen ohne weitere Motivierung die Thatsache festgestellt wird, ob Jemand gesund oder krank sei.

Gesundheitsscheine werden ausgestellt behufs Aufnahme in Krankenkassen, Sterbekassen, in Convikte etc. Sie sind meist ganz kurz, doch ist für manche von Alters her ein gewisser Pleonasmus vorgeschrieben. Denn die Bescheinigung für manche Beamte enthält dann nicht blos die Versicherung, dass der Betreffende gesund sei, sondern „dass er auch nicht an einer Krankheit leide, die ein baldiges Absterben befürchten lasse“ etc.

Zu den Krankenscheinen gehören auch die gewöhnlichen Kurzettel der Arbeiter, die ausser dem Namen der Krankheit, an welchem der Kranke litt, die Zeitdauer der Krankheit nach dem Datum des Beginnes und der Beendigung der Kur angeben.

Hier ist nun die Unsitte vieler Kollegen ernstlich zu rügen, welche den Namen der Krankheit nicht nur so undeutlich und abgekürzt schreiben, dass oftmals ein anderer Arzt denselben nicht lesen kann, sondern die sich auch für die Bezeichnung der Krankheit lateinischer Ausdrücke bedienen. Sie bedenken dabei nicht, für wen sie ihre Diagnose auf den Kurzettel schreiben, und dass jener Name nicht für sie selbst, sondern für den betreffenden Arbeitgeber oder Werkführer, unter dem der Kranke steht, aufgeschrieben wird. Wie soll nun ein solcher Mann, der seiner Bildung nach sehr oft nur ein besserer Arbeiter ist, die schlechtgeschriebene lateinische Bezeichnung der Krankheit entziffern? Man versteht es wohl, wenn statt „Lungenschwindsucht“ auf dem Zettel, um den Kranken zu schonen, „Lungentuberkulose“ steht — diesen Ausdruck verstehen ja auch viele Werkführer! —, aber warum man statt „Lungenentzündung“ oder „Brustfellentzündung“ „Pneumonie“ oder „Pleuritis“, statt „Herzfehler“ „Insuff.

mitral.“ schreibt, ist nicht zu begreifen! Es ist dies gleichzeitig eine Rücksichtslosigkeit und eine Gedankenlosigkeit! Es ist doch sehr wichtig, dass der Werkführer weiss, woran der Kranke litt? Die Bezeichnung der Krankheit soll nicht dazu dienen, um seine etwaige Neugierde zu befriedigen, sondern sie soll ihn über den körperlichen Zustand des Genesenen belehren. Es ist gar nicht gleichgültig, zu welcher Arbeit ein von der Lungenentzündung Geheilte verwendet wird! Weiss der Werkführer, dass dieser ein Lungenleiden hatte, so wird er ihn thunlichst für's Erste nicht mit Arbeiten und in Arbeitsräumen beschäftigen, die für einen solchen Reconvalescenten schädlich sind. Er wird auf einen Herzleidenden Rücksicht nehmen, und ihn nicht mit der Last auf Leitern schicken; er weiss nun auch, was es bedeutet, wenn dieser Mann über Kurzathmigkeit und Herzklopfen klagt, und wird ihn zu rechter Zeit schonen.

Zudem wird aus jenen Diagnosen auf den Kurzetteln die Statistik gemacht; man kann sich denken, wie wenig zuverlässig sie ausfällt, wenn der Werkführer genöthigt ist, aus den Angaben des Genesenen nachträglich eine Diagnose zu stellen, um die betreffende Kolonne im Buch und im Fragebogen auszufüllen.

Bei den kurzen Bescheinigungen für Schüler wegen Versäumniss, bei Krankheitsfällen, welche vom Turnen und sonstigen Fächern dispensiren sollen, ist stets die Krankheit, welche die Dispensation begründen soll, zu bezeichnen, und ausserdem, wenn möglich, der Zeitraum anzugeben, für welchen die Dispensation beansprucht wird. Man kann es dem Lehrer nicht verdenken, wenn er einen Turnbefreiungsschein „X. ist krank und muss vom Turnen dispensirt werden“ zurückweist, zumal wenn er sieht, dass der betreffende Knabe sich lustig herumtummelt, und an allen Balgereien seiner Mitschüler lebhaften Antheil nimmt. Ueberängstliche Eltern missbrauchen erfahrungsgemäss vielfach den Arzt, um ihre thörichten Ansichten betreffs Schonung ihrer Kinder durchzusetzen, und leider finden sich immer Aerzte, die gedankenlos einer solchen

Zumuthung willfahren. Man kann sich nicht wundern, dass unter dieser Praxis das Vertrauen zu den ärztlichen Attesten geschwunden ist. Andererseits aber kann es der Arzt verlangen, dass seiner Anordnung, wenn dieselbe begründet wurde, von der Schule Folge gegeben wird.

Es ist auch nicht immer zulässig, dass der Arzt dem Lehrer detaillirte Vorschriften macht, von welchen wissenschaftlichen Gegenständen der Schüler zu dispensiren ist? Die Eltern oder der Schüler haben z. B. eine Aversion gegen ein auf der Schule obligatorisches Fach, gegen eine Sprache etc. Der Arzt darf sich nicht darauf einlassen, einem dahin lautenden Befreiungsgesuche zu entsprechen, er kann für gewöhnlich nur angeben, auf wie viel Stunden oder auf welche Tageszeit etwa der Unterricht zu beschränken sei?

Es ist selbstverständlich, dass solche Bescheinigungen mit Tinte geschrieben sind, dass sie nicht auf allerkleinsten Papierschnitzeln angebracht werden, und dass das Datum nicht fehlt.

Die äussere Form ist noch viel mehr zu berücksichtigen bei Attesten und solchen Befundscheinen, die den Attesten an Wichtigkeit fast gleichkommen. Diese müssen stets auf grossem Bogen — nicht Briefbogen oder Carton — und mit Tinte geschrieben werden. Es handelt sich um eine Urkunde, und diese muss Aktenformat haben. Nie versäume man, ausser dem Datum, welches rechts oben oder am Schluss des Attestes links unten anzubringen ist, seinen Namen und Stand deutlich zu unterschreiben. Das Attest sei nicht einfach mit: „Dr. med.“ unterschrieben, sondern die Bezeichnung „prakt. Arzt“ ist unerlässlich. Nur die Ausfertigung durch den praktischen Arzt giebt dem Attest vor Gericht Gültigkeit, und es muss demnach aus dem Attest ersichtlich sein, dass ein solcher das Attest ausfertigte. Es ist dies einer der wenigen Vorzüge, welche uns der Staat vor den kurirenden Nichtärzten einräumt.

Bei wichtigen Attesten und Bescheinigungen, die nach ausserhalb gehen, ist häufig noch eine polizeiliche Bescheini-

gung nothwendig, welche die eigenhändige Namensunterschrift des Arztes beglaubigt, wenn dieser nicht etwa beamteter Arzt ist.

Atteste und Gutachten werden nicht auf halbgebrochenem Bogen geschrieben, sondern man lässt auf der linken Seite einen Rand von Viertelbogenbreite frei. Man thut gut als Ueberschrift die Worte: „Aerztlicher Befundschein“, „Aerztliches Attest“ oder „Aerztliches Gutachten“ in lateinischer Schrift, und unterstrichen anzubringen.

Stellt der Civilarzt ein Attest aus, welches einer Militärbehörde vorgelegt werden soll, so ist es unzulässig, dass er seinen etwaigen militärischen Charakter als Assistenzarzt oder Stabsarzt des Beurlaubtenstandes unter seinen Namen schreibt, denn die militärärztliche Eigenschaft des Civilarztes kommt hierbei nicht in Betracht,

Um dies hierbei gleich mit zu erwähnen, so werden vom Arzte sehr häufig Atteste gefordert, die zur Befreiung vom Militärdienst verwendet werden sollen. Unsere militärärztlichen Kollegen verhalten sich diesen Attesten gegenüber meist ablehnend, und dies mit Recht, denn sie sollen durch eigene Prüfung sich von der Tauglichkeit des Gestellungspflichtigen überzeugen. Dennoch sind solche privatärztlichen Atteste nicht immer von der Hand zu weisen. Der Gestellungspflichtige kann an einer Krankheit leiden, die bei einer einmaligen Untersuchung, namentlich bei Massenuntersuchung, leicht übersehen wird, dagegen gefunden werden kann, wenn der untersuchende Arzt durch eine kleine Darlegung des Leidens auf dasselbe aufmerksam gemacht wird. Und sollte der Kranke dennoch genommen werden, so ist die Aufmerksamkeit auf sein Leiden, wenn dieses im Dienst sich verschlimmert, von vornherein gesichert. Der Arzt vermeide es nur bei solchen Attesten, ein Urtheil über die Dienstfähigkeit seines Patienten abzugeben, sondern beschränke sich auf die kurze Schilderung des Leidens; er wird dadurch, wenn sonst seine Angaben zutreffend sind, den beabsichtigten Zweck erreichen.

Das Attest ist vielfach mit einem Befundschein identisch. Der Befundschein giebt entweder in kürzester Form an, woran der Kranke leidet, und event. dass er arbeitsunfähig ist, oder er zählt, bei ausgedehnterer Form, die Verletzungen nach Zahl, Grösse und Lage auf den einzelnen Körpertheilen auf. Ueber die Art der Entstehung, über die zu erwartenden Folgen lässt sich der Befundschein gewöhnlich nicht aus, es wird dort nur noch bekundet, ob der Kranke auf längere oder kürzere Zeit arbeitsfähig sei oder nicht.

Wird ausser der Beschreibung der krankhaften Veränderung ein Urtheil über die Entstehung und die muthmasslichen Folgen derselben unter Motivirung verlangt, so handelt es sich um ein Attest, das dementsprechend höher zu bezahlen ist. Es ist dies ähnlich, wie bei der Vorladung des Arztes vor Gericht. Ist dieser hier als Zeuge vorgeladen, so giebt er seine Aussage nach Art eines Befundschein. Er beschreibt event. die Verletzung, welche er sah, gerade so wie ein anderer Zeuge, der nicht Arzt ist, sie auch beschreiben könnte. Fragt ihn aber den Richter, „welche Folgen die Verletzung für die Zukunft haben wird, ob die Angaben des Verletzten glaubhaft sind, dass er in seinem Erwerb temporär dadurch geschädigt sei“, oder „ob solche Wunden mit einem Instrument, wie dem vorgelegten, beigebracht werden konnten“ etc., so handelt es sich um ein sachverständiges Urtheil, das der Vorgeladene nur als Sachverständiger geben und motiviren kann. Dann ist die Vorladung als Zeuge mit den geringen Zeugengebühren nicht mehr entsprechend, sondern der Arzt musste als Sachverständiger oder als sachverständiger Zeuge vorgeladen und dementsprechend honorirt werden.

Jedoch lassen sich, wie gesagt, nicht immer die Grenzen zwischen Attest und Befundschein so deutlich festsetzen, vielmehr gehen beide Formen häufig in einander über.

Zu den wichtigsten Befundschein gehört die erste ärztliche Bescheinigung über die Verletzung eines Arbeiters im

Betriebe, die nach Einführung des Unfallversicherungsgesetzes allenthalben eingeführt wurde.

Der Vordruck für diese Unfallanzeigen weicht wohl bei den verschiedenen Berufsgenossenschaften nicht allzusehr von einander ab. Der Kopf des Formulars mit den Personalien des Verletzten und dem Datum des Unfalles wird vom Betriebsführer ausgefüllt. Letzteres Datum ist leider mit dem vom Arzte anzugebenden Datum der „Meldung des Kranken beim Arzte“ häufig nicht identisch.

Bei der „Angabe der Verletzung“ gehe nun der Arzt äusserst sorgfältig und gewissenhaft zu Werke. Es ist bedauerlich, dass viele Kollegen die grosse Tragweite dieser Anzeige so wenig würdigen, und dass sie ihre Angaben so unbestimmt machen, obgleich es sich unzählige Male ergab, dass wegen solcher Ungenauigkeit in der ersten Bescheinigung die grössten Wirren, eine enorme Arbeit und ganz falsche Urtheile hervorgerufen wurden. Die Versäumniß einer genauen ersten Diagnose kann oftmals gar nicht wieder gut gemacht werden, da den ausstellenden Arzt, wenn der Unfall bei der weiteren Verhandlung nach Monaten ihm wieder vorkommt, das Gedächtniss im Stich lässt, und er nachträglich seine oberflächliche Diagnose nicht aus derselben richtig ergänzen kann.

So finden wir auf einer solchen Bescheinigung unter der Rubrik „Angabe der Verletzung“ „Wunden“ vom Arzt eingetragen. An welcher Körperstelle befinden sich die Wunden? Wie viele sind es? Ein anderer hat geschrieben: „Fingerwunde“. An welchem Finger befindet sich die Wunde, an welchem Gliede, dieses Fingers, auf welcher Seite, auf der Streckseite oder der Beugeseite? An welcher Hand befindet sich der verletzte Finger? Das Alles müsste angegeben sein, und unter Umständen noch mehr, ob die Sehne, der Knochen oder ein Gelenk blossgelegt oder verletzt ist, der Nagel verloren ging, ob Weichtheile zermalmt sind? Mit dem Ausdruck „Fingerwunde“ war schon der Verlust eines ganzen Fingergliedes bezeichnet.

Oder man findet „Augenverletzung“ angegeben. War die Hornhaut, die Bindehaut, waren die inneren Theile des Augapfels verletzt? Und vor allen Dingen, welches Auge war verletzt? Es kommt doch vor, dass Unfallverletzte im Vertrauen auf derartige Flüchtigkeit einen früher oder später acquirirten Schaden am nicht vom Unfall betroffenen Auge auf den Unfall zurückführen.

Man wird mir einwenden, dass für eine so genaue Beschreibung der Verletzung, zumal wenn es sich um mehrere Verletzungen handle, gar kein Platz sei. Es ist doch aber keine Beschreibung, sondern nur eine exakte Benennung erforderlich, und für diese genügt der vorhandene Raum meistens.

Da die ärztliche Bescheinigung für Nichtärzte ausgestellt wird, so bediene man sich auch hier, wenn irgend möglich, deutscher Bezeichnungen, und wenn diese für das Verständniss nicht als ausreichend erscheinen, setze man den lateinischen Ausdruck in Klammern daneben.

Die Bezeichnung der Körperhälfte, ob rechts oder links, schreibe man entweder aus, denn „r“ resp. „l“ sind bei undeutlicher Handschrift vom Arzte selbst mitunter verwechselt, so dass er wenigstens nicht mit voller Bestimmtheit angeben konnte, ob er wirklich „rechts“ gemeint habe, da der Verletzte „links“ behauptet, oder man schreibt „R“ und „L“. Die Finger bezeichnet man nicht nach Zahlen, sondern nach Namen: Daumen, Zeigefinger, Mittelfinger, Goldfinger, Kleinfinger; ebenso bezeichne man ihre Glieder nicht nach Zahlen, da manche Menschen glauben, das Nagelglied sei das I. Glied, und andere vom Grundglied anfangen, das sie als I. Glied bezeichnen. Man sage also: Nagelglied (Endglied), Mittelglied, Grundglied. Dasselbe gilt bei den Zehen. Die Gelenke bezeichnet man mit: Grundgelenk, Mittelgelenk, Endgelenk.

Ausserdem unterscheide man an den Extremitäten: Streckseite, Beugeseite, Aussenseite, Innenseite. Dies ist sehr wesentlich, wenn wir eine Gelenkwunde vor uns haben. „Gelenkwunde auf der Streckseite des Kleinfingermittelgelenks links“

ist nicht mehr misszuverstehen. Sind mehrere Finger einer Hand verletzt, so zähle man ihre Verletzungen auf und schreibe zuletzt „rechts“ oder „links“.

Keine, auch unscheinbare, Verletzung oder Verfärbung werde übersehen. Manchmal wurden durch solche ursprünglich nur aus Penibilität angegebenen Befunde die berechtigten Ansprüche des Verletzten auf Entschädigung gewahrt; es lag dem scheinbar unbedeutenden Zeichen eine ernstere Verletzung zu Grunde, die sonst mit dem Unfall nicht hätte in Zusammenhang gebracht werden können. Man frage zwar, nachdem man den Befund notirte, den Verletzten, ob er ausser diesen noch Beschädigungen habe, aber man verlasse sich nicht auf seine Angaben allein. Häufig findet man beim vollständigen Entkleiden des Verletzten noch Schrammen, Wunden, Verletzungen, die er für's Erste nicht fühlte, weil der stärkere Schmerz an der hauptsächlich verletzten Stelle die Empfindung für jene untergeordneten Verletzungen betäubte.

Die Verletzungen müssen vorläufig gleich direkt bei der Untersuchung notirt werden; dabei ist es gut, sich auch gleich die Angaben des Verletzten darüber, wie der Unfall zu Stande kam, zu skizziren, da man hierüber später oft um Auskunft gefragt wird.

In der Schätzung der Zeitdauer der Heilung sei der Arzt sehr vorsichtig. Es ist bekannt, welch' ungünstigen Eindruck eine stark verfehlte Prognose betreffs dieser Zeitbestimmung auf den Laien macht. Verschiedene Vorstandsmitglieder von Kassen basiren ihr geringschätziges Urtheil über den Kassenarzt sehr oft auf solche missglückten Prognosen. Unter den Vorständen haben wir ja vielfach Leute mit stark ausgeprägtem Selbstbewusstsein, die von ihrer oberflächlichen Erfahrung über Krankheiten und Verletzungen, und deren Verlauf bei ihren Kassenmitgliedern, Invaliden und Rentenempfängern sich eine grössere Sachkenntniss vindiciren, als dem zuständigen Kassenarzte. Eigentlich könnten sie, wie sie meinen, die ärztlichen Geschäfte viel besser besorgen, als dieser, aber sie haben nicht die Berechtigung sich Arzt zu nennen, und so

erscheint ihnen der Kassenarzt als ein nothwendiges Uebel. Er ist für die Kasse beizubehalten, aber zu kontroliren, damit er seine Sache richtig macht! Nun ist es andererseits vielfach unmöglich, dem Verlangen, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu bestimmen, in einer korrekten Weise zu entsprechen. Dazu würde eine gewisse Allwissenheit gehören. Wir haben vielleicht nur einen einfachen Schlüsselbeinbruch, oder einen typischen Radiusbruch vor uns, wir glauben mit drei oder vier Wochen die Zeit der Arbeitsunfähigkeit genügend bemessen zu haben, und wirklich heilt der Bruch in normaler Weise. Wenn nun zu rechter Zeit der Kranke den Arzt in seinen Heilbestrebungen unterstützte, so würde diese Prognose auch eintreffen. Aber leider liegt vielen Verletzten an der Wiedergewinnung der Arbeitsfähigkeit nichts, sie wollen Rente haben! Der Einwurf, den man früher machte, dass doch kein Arbeiter so thöricht sein würde, eine Rente zu erstreben, die ihm auch bei hundert Procent nur zwei Drittel seines früheren Lohnes böte, hat sich als nicht stichhaltig erwiesen, wie dies die massenhaften Beispiele beweisen. Der Verletzte übt das gebrochene Glied nicht, er hält den Arm absichtlich, so wie es ihm von anderen Rentenjägern und vom Volksanwalt gelehrt wird, immer an den Körper, so dass schliesslich auch das Schultergelenk versteift. Ebenso weiss er der später eintretenden medico-mechanischen Behandlung durch seinen passiven Widerstand zu begegnen, oder er paralysirt deren Heilresultat nach Entlassung aus der Kur dadurch, dass er wieder das Glied in der für Versteifung geeigneten Stellung hält, und die gewonnene Gelenkigkeit nicht durch Arbeit weiter ausbildet. Ein langes Verfahren im Instanzenwege schliesst mit der vom Kranken erstrebten Rentenbewilligung. Das Alles soll nun nach Ansicht des Kassenvorstandes der Kassenarzt verschuldet haben, der die Verletzung in ihrer Schwere verkannte, und die Erwerbsunfähigkeit nur auf einige Wochen taxirte.

Aus diesem Grunde muss der Arzt sehr vorsichtig mit seinem Urtheil betreffs der Krankheitsdauer sein. Denn anderer-

seits macht es ebenfalls einen ungünstigen Eindruck, wenn er eine lange Behandlungsdauer voraussagte, und der Kranke schon nach einigen Tagen die Arbeit ungestört wieder aufnahm.

Man muss für die Behandlungsdauer einen Spielraum lassen zwischen dem muthmasslich frühesten, und dem spätesten Termin der Beendigung der Kur. Abgesehen von den allerleichtesten, nur einige Tage dauernden Verletzungen, setze man bei den kleineren Beschädigungen 1—3 Wochen an; bei unbedeutenderen Knochenbrüchen, von der Dauer von gewöhnlich 3 Wochen, einen Zeitraum von 3—5 Wochen; event. mache man hinter der Zeitbestimmung ein Fragezeichen, um anzudeuten, dass dieselbe nicht sicher gegeben werden kann.

Keinesfalls ist es aber anzurathen, die Frage nach der Zeitdauer der Heilung mit „unbestimmt“ zu beantworten; darauf kann sich der Vorstand nicht einlassen, und nach kurzer Zeit würde dann der Arzt eine Anfrage erhalten, ob er nun die Zeitdauer angeben könne?

Bei schweren Verletzungen wird auf den Formularen der ersten ärztlichen Bescheinigung Auskunft verlangt, ob der Verletzte zur Zeit des Unfalles völlig gesund gewesen sei. Der Arzt hat ja in allen solchen Fällen eine genauere Körperuntersuchung vorzunehmen, schon um die Prognose sicher zu stellen, er kann also angeben, ob er Lunge, Herz und sonstige wichtige innere Organe für gesund erachtet, oder mit welchen Krankheiten sie behaftet sind, und welchen Einfluss diese auf den Genesungsverlauf haben können? Wie schon gesagt, sucht ein grosser Theil der Verletzten alle früher vorhandenen oder später eintretenden Krankheiten auf den Unfall zurückzuführen.

Manche meinen fast, ein Unfall müsse gewissermassen ein Präservativ für alle späteren Krankheiten, und sogar für die Beschwerden des Alters sein, oder es könne später keine Krankheit im Körper entstehen, sie müsse mit dem früher erlittenen Unfall in Zusammenhang gebracht werden, und eine Entschädigung dafür zu beanspruchen sein. Von einem früheren

längst verheilten Rippenbruch will der Arbeiter nach Jahr und Tag die frische Lungenentzündung herleiten, von der er jüngst befallen wurde; seine schon vor dem Unfall bestehende Lungentuberkulose leitet er von einer leichten Contusion des Brustkorbes her, die längst, und ohne alle übeln Folgen geheilt ist.

Besonders vorsichtig sind nach vielen übeln Erfahrungen die Berufsgenossenschaften betreffs der Unterleibsbrüche geworden, deren Entstehen der Arbeiter gar zu gern von einem früheren Unfall her datirt, um Rente zu erlangen. In vielen Abhandlungen von Aerzten ist ja diese Frage erörtert, und die meisten der Aerzte verhalten sich ablehnend gegen die Möglichkeit der Entstehung eines Unterleibsbruches durch Unfall. Jeder Praktiker kennt Beispiele, wo Arbeiter mit ganz alten Brüchen und weiten Bruchpforten einen eben bei der Arbeit durch Heben acquirirten Bruch vorzutäuschen suchten. An dem Tage, wo ich dieses schreibe, wurde mir ein „Unfallverletzter“ zugesandt, der einen linksseitigen Bruch als eben bei der Arbeit entstanden angemeldet hatte. Es fand sich aber nur, und zwar nicht bloß links, sondern auch rechts je ein Bubo, und an der Corona glandis ein florider Schanker.

Andere Gebrechen und Krankheiten können den Heilungsprozess wesentlich verzögern, und sind daher sorgfältig zu notiren, so z. B. starke Varicen bei Beschädigungen an den Beinen, frühere cariöse Prozesse etc.

Auf den Unfallanzeigeformularen findet sich meist eine Rubrik „Ursachen der Verletzung“. Diese hat der Betriebsführer auszufüllen. Die folgende Rubrik „steht die Verletzung im nachweisbaren Zusammenhang mit dem Unfall, oder nicht?“ soll der Arzt beantworten. Hiermit sei der Arzt vorsichtig. Er kann diese Frage sehr häufig nicht entscheiden, da er nicht bei dem Unfalle zugegen war, er muss auch die Ausfüllung dieser Rubrik oftmals dem Betriebsführer überlassen, der bei dem Unfalle entweder zugegen war, oder dem der Unfall doch bald darnach gemeldet ist, und der die Zeugen bei dem Unfalle vernehmen kann. Häufig giebt der Arbeiter

aus Unkenntniss, oder absichtlich eine Beschädigung als bei der Arbeit entstanden an, die nicht als Unfallverletzung im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes gilt. Eine daheim entstandene Verstauchung meldet er gelegentlich auf dem Werke als eben bei der Arbeit entstanden an, er hat ein Ausrutschen oder Hinfallen vorgetäuscht, und die Mitarbeiter, die dies sahen, bezeugen nun, dass hiervon die Verstauchung entstanden ist. Ein anderer Arbeiter meint, dass der Beinbruch auf dem Wege nach dem Arbeitsplatze, den er also noch nicht betreten hatte, ein Unfall bei der Arbeit sei; diese Beschädigung ist aber nicht als Unfall im Betriebe anzusehen.

Man wird also oft jene Rubrik unbeantwortet lassen, oder sich damit salviren, dass man den Zusammenhang der Verletzung mit dem Unfall anerkenne, vorausgesetzt, dass die gemachten Angaben richtig seien.

In Fällen, wo nach der Untersuchung, oder nach den Aussagen es sich deutlich ergibt, dass ein Betriebsunfall nicht vorliegt, muss der Arzt natürlich jene Frage verneinen, und er muss dies auch dann thun, wenn der Betriebsführer einen Zusammenhang der Verletzung mit einem Betriebsunfalle bescheinigt hatte.

Zu den kleinen Attesten gehören die gewöhnlichen Todtenscheine. Es handelt sich darum, zu bekunden, dass der Verbliebene wirklich todt ist, und dass seine Bestattung erfolgen kann. Arme Leute, welche die Kosten für die Leichenfrau sparen wollen, oder Leute, die eine solche von ihrem Todten fern halten, und selbst den letzten Liebesdienst für den Verstorbenen leisten, fordern solche Atteste in den Ländern, in denen die ärztliche Leichenschau noch nicht obligatorisch ist. In vielen Fällen ist der Todtenschein als ein Befundschein anzusehen.

Der Arzt mache es sich zur strengen Regel, niemals einen solchen Schein auszustellen, wenn er nicht die Leiche sah, und sich von dem eingetretenen Tode mit eigenen Augen überzeugte. Mag er den Todten als einen schon Sterbenden bei seinem letzten Besuche verlassen haben, und felsenfest

davon überzeugt sein, dass jener Mensch nicht mehr am Leben sein könne, es entbindet ihn dies nicht von der Verpflichtung, selbst die Leiche zu untersuchen, und er darf nicht auf die Angaben der Angehörigen einen Todtenschein ausstellen. Leider wird hierin von manchen Kollegen gefehlt; trotzdem sie sich damit strafbar machen, wird aus Bequemlichkeit, aus Leichtgläubigkeit, aus Gefälligkeit, aus Mangel an Zeit ein derartiges Attest, ohne Besichtigung der Leiche, ausgestellt. In welche Verantwortung geräth ein solcher Kollege, wenn sich doch ein Mal später herausstellt, dass der Verdacht eines Verbrechens vorliegt, dass z. B. ein Kind systematisch von den Eltern zu Tode misshandelt wurde!

Vor Jahren ersuchte mich ein Unterbeamter, ich solle ihm einen Todtenschein für seine Frau ausstellen. Die Frau war nicht lange vorher von mir besucht, und diese befand sich so elend, dass ich es dem Manne wohl glaubte, dass seine Frau gestorben sei. Als ich ihm nun sagte, ich müsse die Leiche erst sehen, erwiederte er, seine Frau sei allerdings noch nicht todt, sie könne aber keine Viertelstunde mehr leben. Er brauche aber den Todtenschein nothwendig, er wolle seine Nachbarsleute verklagen, die ihn mit der Verleumdung molestirten, dass er seine Frau verhungern lasse. Selbstverständlich schlug ich ihm die Bitte ab; die Frau lebte noch sechs Wochen!

Allerdings giebt es auch ärztliche Todtenscheine, wo der Arzt die Leiche nicht zu sehen braucht. Es sind dies Todtenscheine, wie sie z. B. die Lebensversicherungsgesellschaften einfordern. Bei diesen handelt es sich aber nicht um Konstatirung des Todes, für welche hier der standesamtliche Todtenschein eingereicht werden muss, sondern um eine Angabe der Todesursache und eine kurze Schilderung des Verlaufes der etwa vorangegangenen Krankheit, wann letztere etwa entstanden ist, ob der Verstorbene und seine Angehörigen die ärztlichen Vorschriften befolgten und Alles gethan haben, was geeignet erschien, den tödtlichen Ausgang der Krankheit abzuhalten oder zu verzögern. Die Gesellschaft will sich

durch ein derartiges Attest versichern, dass nicht etwa Ansprüche erhoben werden, die ausserhalb ihrer Verpflichtungen liegen.

Ein solches Attest wird unter Berücksichtigung jener Erfordernisse kurz sein dürfen. Manche Lebensversicherungsgesellschaften machen aber Schwierigkeiten, sie verlangen unter Zurückweisung des kurzen Attestes ein gründliches motivirtes Gutachten über die Todesursache. Eine solche Forderung ist unberechtigt, und es sieht dabei oft so aus, als wolle die Gesellschaft die Auszahlung verzögern: das Attest fällt ja zudem nicht zu ihren Lasten. Diesen Ansinnen braucht aber der Arzt nicht zu entsprechen: er mache die Angehörigen darauf aufmerksam, dass sie durch jenes kurze Attest das Anrecht auf die Versicherungssumme genügend begründen, und dass sie jener Gesellschaft bei weiterer Verzögerung der Zahlung mit der Klage drohen mögen: die Gesellschaft wird sich dann schon mit jenem Attest begnügen!

Auch die Todtenscheine für Wittwensterbekassen etc. haben, wenn die standesamtliche Sterbeurkunde den Anspruch der Hinterbliebenen nicht begründet, jene kurze Fassung.

Das Lebensversicherungsattest ist seit mehreren Jahren bei den meisten Versicherungsgesellschaften dahin erweitert, dass es in zwei getrennte Berichte zerfällt. Der erste Theil handelt von den eigenen Angaben des Antragstellers, die dieser über seine und seiner Angehörigen Gesundheit macht. Der Arzt soll sich diese Angaben nach dem Vordruck vom Antragsteller als direkte Antwort diktiren lassen, und wird allerdings denselben auf etwaige Widersprüche aufmerksam machen, sowie ihm den zeitweise für sein Verständniss nicht angemessenen Vordruck erklären müssen. Denn wie soll ein Handwerker z. B. bei der Schlusserklärung wissen, was ein „*integrierender Bestandtheil*“ sei?

Im zweiten Theile, im Bericht des Arztes an die Gesellschaft, hat der Arzt die ihm gestellten Fragen nach dem Resultat der Untersuchung zu beantworten. Manche Gesell-

schaften haben ihr Schema hierbei in einer Weitschweifigkeit aufgestellt, die unmöglich gutzuheissen ist. Schon beantwortete Fragen, nicht nur des ersten, sondern auch zweiten Theiles, kehren in etwas veränderter Form wieder, als solle dem Arzt oder dem zu Untersuchenden eine Falle gestellt werden, wenn er bei den ersten Fragen nicht richtige Angaben machte. Allerdings besinnt sich der Antragsteller oftmals bei der wiederholten Frage auf Vorkrankheiten, die er bei den Fragen auf Deklaration I nicht angegeben hatte. Häufig liegt hierbei keine unlautere Absicht des Antragstellers vor, doch wird der Arzt dann aufmerksam nach solchen Widersprüchen forschen, und sein Examen darnach einrichten.

Denn wie wir in unserer Thätigkeit es sonst so viel mit Simulanten von Krankheiten zu thun haben, so haben wir es bei Untersuchung von Antragstellern für Lebensversicherungsgesellschaften häufig mit Simulanten von Gesundheit zu thun. Manchmal sind diese ganz naiv. Nachdem der Untersuchte zu Protokoll bei den verschiedensten Fragen angab: „er sei ganz gesund, und habe niemals an einer Krankheit gelitten,“ fragt er nach beendeter Untersuchung, „ob er auch wirklich gesund sei, er meine, er sei brustkrank!“

Für die hausärztlichen Atteste, welche die Lebensversicherungsgesellschaften nach Untersuchung durch den Vertrauensarzt vom Hausarzte des Antragstellers verlangen, hat das hierfür auszufüllende Schema ebenfalls einen sehr ausführlichen Vordruck. In den meisten Fällen, namentlich wenn es sich um gesunde Individuen handelt, die den Arzt bisher kaum in Anspruch nahmen, wird der Arzt bei der Antwort diesem Schema nicht folgen können, sondern er wird in freier Form Auskunft geben, da er keine neue Untersuchung vornehmen soll. Da zeigt es sich nun, wer gut Buch geführt hat? Ist dies der Fall, so ist es eine leichte, wenig zeitraubende, und sogar interessante Bemühung, die verschiedenen Krankheiten des Antragstellers sich aus dem Hauptbuche zusammenzustellen. Niemals sollte es der Arzt unterlassen, alle seine Bücher, soweit sie Notizen über den Antragsteller enthalten,

hierbei durchzugehen, um gewissenhafte Auskunft geben zu können.

Kann der Arzt keine entsprechende Auskunft geben, weil er nicht mehr orientirt ist, so soll er den ihm übersandten Betrag für das Hausarztattest an die Gesellschaft zurückschicken, und sich denselben nicht etwa durch unbestimmte Angaben zu verdienen suchen.

Wir sprachen oben davon, dass es unter den Antragstellern für Lebensversicherung Simulanten der Gesundheit gebe. Auch sonst kommt es wohl vor, dass Jemand unberechtigter Weise ein Gesundheitsattest von uns verlangt. Einem Arbeiter ist z. B. gekündigt, weil er für seinen Arbeitsposten zu schwach und zu häufig krank war, oder weil seine Krankheit bei jenem Betriebe ihn in Lebensgefahr bringen kann (Epilepsie!), oder es ist ein jugendlicher Arbeiter von dem Kassenarzte wegen mangelhafter Entwicklung abgelehnt. Der Betreffende sucht nun bei einem anderen Arzte ein günstiges Attest zu erlangen, und hofft auf die Unbekanntschaft dieses Arztes mit seiner körperlichen Unfähigkeit. Geht der Arzt nicht vorsichtig und gewissenhaft hierbei zu Werke, so kann er sich leicht Blößen geben, und ausserdem viel Schreiberei und Verwirrung verursachen.

Ueberhaupt sei man heutzutage auf der Hut, wenn ein Arbeiter ein Privatattest fordert! In sehr vielen Fällen soll solch' ein Attest dazu dienen, den wahren Sachverhalt zu verschleiern, und unberechtigte Forderungen auszudrücken. Was ist schon für Unheil in Unfallsachen dadurch entstanden, dass Aerzte dem Verletzten unrichtige und ungenaue Privatatteste leichtfertig ausstellten, und sich nicht entschliessen konnten, derartige Kranke an ihren zuständigen Kassenarzt zu verweisen, oder sich bei diesem wenigstens über die Vorgeschichte dieses Falles zu informiren, ehe sie das gewünschte Attest ausstellten.

Auch der Kassenarzt selbst vermeide es möglichst, den ihm anbefohlenen Arbeitern freihändig Atteste auszustellen, wenn es sich um Arbeitsangelegenheiten und dergl. handelt.

Häufig steckt hinter jener Forderung nur der unberechtigte Widerwillen gegen eine gewisse Arbeit, oder Auflehnung gegen die Anordnungen eines Vorgesetzten. Der Kassenarzt gebe grundsätzlich nur auf Ersuchen des Kassenvorstandes, oder der Werksverwaltung solche Bescheinigungen, und weise den betreffenden Arbeiter an, durch Vermittelung jener Personen in der beregten Angelegenheit ein Attest von ihm schriftlich fordern zu lassen. Auf diese Weise klärt sich Vieles auf, und unberechtigte Attestgelüste werden von vornherein zurückgewiesen. Denn nicht selten liegt auch ein Bestechungsversuch vor. Durch das für ein Extraattest zu zahlende Honorar glaubt man den Arzt zu vermögen, dass er widerrechtlich die Sache des Antragstellers im günstigen Lichte darstellen werde.

Sehr häufig kommt es auch vor, dass ein Gesunder eine Krankheit simulirt, nur um ein Attest zu bekommen. Er lässt den Arzt rufen und giebt allerlei Symptome an, ohne dass der Arzt bei der Untersuchung dieselben objektiv konstatiren kann. Schliesslich stellt es sich heraus, dass der Betreffende nur ein Attest wünscht, um einen Termin oder eine Gefängnisstrafe hinauszuschieben; der Arzt soll ihm aus Unkenntniss dazu verhelfen und würde sich also durch sein Attest nicht nur vor dem angeblichen Kranken, sondern auch vor dem Gericht wegen seiner Leichtgläubigkeit und Verkennung des thatsächlichen Zustandes eine Blösse geben. Junge Aerzte werden von solchen Leuten in dergleichen Angelegenheiten mit Vorliebe aufgesucht, da man ihre Unerfahrenheit benutzt, und ihr Attest doch eben so viel gilt, als das eines älteren Arztes. Der junge Kollege fällt auch bei seinem lebhaften Triebe, überall helfen zu wollen, und bei seinem wohlwollenden Vorurtheil für jeden, der ihn aufsucht, thatsächlich diesem Betrüge leichter zum Opfer.

Der ärztliche Stand ist leider schon seit langen Zeiten bei dem Publikum in das Renommée gekommen, dass er bei seinen Attesten nicht streng der Wahrheit entsprechend verfare. Ein jeder von uns müsste wenigstens für seine Person beweisen, dass dieses betäubende Vorurtheil nicht zutreffe.

Freilich findet man auf diesem geraden Wege viel Dornen, und man kann manchen Klienten los werden, weil man ihm „die kleine Gefälligkeit“ abschlägt, und es abweist, ein unzutreffendes Attest auszustellen: denn der Klient geht dann zu einem anderen Arzte über, der nicht so „engherzig“ ist. Aber ist es nicht schimpflich, wenn es heisst: „Von diesem Arzte kann man Alles attestirt bekommen!“

In früheren Zeiten musste wohl der Arzt ein Mal ein Auge zudrücken. Die Beamten, welche die Militärkarriere deshalb durchliefen, um später im Civildienste eine Stelle beanspruchen zu können, mussten, um ihren Abgang vom Militär zu rechtfertigen, ein Zeugniß beibringen, dass sie nicht mehr dienstfähig seien, und fast gleichzeitig hatten sie sich für ihren neuen Beruf durch ein Attest auszuweisen, dass sie körperlich tüchtig seien. Glücklicher Weise hat dies widersinnige Verfahren, bei dem der ärztliche Stand die Kosten durch Einbusse von Achtung zahlen musste, aufgehört.

Von den Attesten, welche vor Gericht Verwendung finden sollen, ist das von uns Aerzten kurzweg als „Schlägereiattest“ bezeichnete das häufigste. Jemand, der von einer anderen Person gemisshandelt wurde, will den Thatbestand begutachtet haben, um seine Klage gegen den Gegner auf Grund desselben anhängig zu machen. Diese Atteste bezeichnen gewissermassen bei dem jungen Arzte den Eintritt in die Praxis. Aeltere Aerzte stellen solche Atteste nicht gern aus, sie geben auch aus guten Gründen keinen Kredit für diese Mühewaltung, sondern fordern sofortige Bezahlung. Wo Zeugen der Misshandlung vorhanden sind, bedürfte es für die gewöhnlichen Fälle mit Beulen, kleinen blutenden Wunden etc. eines ärztlichen Attestes nicht. Allein der Gensdarm, der Polizist verlangt vom Misshandelten ein solches Attest, weil dies ihm seine Eingabe erleichtert, auch hofft er vielleicht den Gemisshandelten durch diese Forderung los zu werden, so dass sich die Sache im Sande verlaufe. Man mache dem Gemisshandelten klar, — wenn es ihm schwer fällt, das Attest zu bezahlen —, dass er seine Klage auch ohne Attest eingeben könne. Man

notirt seine Verletzungen, und erklärt sich bereit, im gerichtlichen Termin, wenn das Zeugniß des Arztes sich als unumgänglich erweisen sollte, sein Gutachten abzugeben. Es wäre ja doch schlimm, wenn nur derjenige Sühne für die ihm widerfahrene Unbill erhalten könnte, der ein ärztliches Attest zu bezahlen vermag! Meistens erweist sich denn auch das ärztliche Attest als nicht nothwendig. Verlangt aber die Polizeibehörde trotzdem ein solches, so möge sie ihr Verlangen schriftlich bekunden, denn dann hat sie event. für die Bezahlung aufzukommen.

Bezahlt der Gemisshandelte selbst, so giebt man ihm jedenfalls eine Quittung, damit er, im Falle er seine Klage gewinnt, die Kosten für das ärztliche Attest vom Gegner sich erstatten lassen kann, ebenso wie die Kosten der ärztlichen Behandlung, wenn solche entstanden sind.

Wenngleich der Privatarzt nicht verpflichtet ist, sich an die Vorschriften zu halten, die den Medicinalbeamten bei Ausstellung von Attesten und Gutachten auferlegt sind, so thut er doch gut, sich nach dem Erlass des Preussischen Ministeriums vom 20. Januar 1853 zu richten, um seinem Atteste vor Gericht die beabsichtigte Wirkung zu sichern, zumal diese Vorschrift eine gute Disposition für ein ordnungsmässiges Attest giebt.

Nach dieser Vorschrift soll das Attest enthalten:

1. die bestimmte Angabe der Veranlassung zur Ausstellung des Attestes, des Zweckes, zu welchem dasselbe gebraucht, und der Behörde, welcher es vorgelegt werden soll;
2. die etwaigen Angaben des Kranken, oder der Angehörigen desselben über seinen Zustand;
3. bestimmt gesondert von den Angaben zu 2, die eigenen thatsächlichen Wahrnehmungen des Beamten (Arztes) über den Zustand des Kranken;
4. die aufgefundenen wirklichen Krankheitserscheinungen;
5. das thatsächlich und wissenschaftlich motivirte Urtheil über die Krankheit, über die Zulässigkeit eines Transportes oder einer Haft, oder über die sonst gestellten Fragen;

6. die diensteidliche Versicherung, dass die Mittheilungen des Kranken oder seiner Angehörigen (ad 2) richtig in das Attest aufgenommen sind, dass die eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers (ad 3 und 4) überall der Wahrheit gemäss sind, und dass das Gutachten auf Grund der eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers und nach dessen bestem Wissen abgegeben ist.

Ausserdem müssen die Atteste mit vollständigem Datum, vollständiger Namensunterschrift, insbesondere mit dem Amtscharakter des Ausstellers, und mit einem Abdruck des Dienstsiegels versehen sein.

Nach einer späteren Verfügung müssen die Atteste ausser dem Datum der Ausstellung auch den Tag der stattgefundenen ärztlichen Untersuchung enthalten.

Eine diensteidliche Versicherung, wie sie unter 6 verlangt wird, braucht der Privatarzt natürlich nicht zu geben, da er nicht beamtet ist, auch braucht er die frühere Formel, dass er diese Angaben auf Pflicht und Gewissen und an Eides Statt mache, ebenso wenig hinzuzufügen, als er sein Siegel beizudrücken braucht.

Ein Attest über Misshandlung würde also nach einem fingirten Falle folgendermassen lauten:

Zettlingen, den 6. Januar 1896.

Aerztliches Attest.

Auf Veranlassung des Kaufmanns Herrn Friedrich Müller in Zettlingen habe ich denselben am 5. Januar d. J. in seiner Wohnung ärztlich untersucht, und ihm dieses Attest ausgestellt, welches er bei dem Königlichen Amtsgericht zu Beheim Behufs Einleitung einer Klage wegen Körperverletzung einreichen will.

Herr Müller behauptet, gestern von einer anderen Person mit einem Knüppel geschlagen zu sein, und davon auf dem Kopfe zwei Wunden und auf dem Rücken, den Armen und Händen Schläge erlitten zu haben, die ihm so viel Schmerzen

bereiten, dass er sich nicht beschäftigen könne, und zu Bett liegen müsse.

Meine eigenen thatsächlichen Wahrnehmungen ergaben Folgendes:

1. Auf dem linken behaarten Scheitel befindet sich eine unregelmässige klaffende Wunde von 6 cm Länge und 0,5 cm durchschnittlicher Breite.

Desgleichen auf der Stirn eine Wunde von 3 cm Länge und 0,5 cm grösster Breite.

Beide Wunden haben augenscheinlich stark geblutet, und durchdringen die ganze Schädelhaut.

2. Auf dem Rücken befinden sich vier Stück 7 bis 15 cm lange und 1 bis 2 cm breite blauunterlaufene Striemen mit geringen Hautabschürfungen.
3. Auf dem rechten Oberarm und auf dem rechten Unterarm befindet sich je eine unregelmässige blaue Verfärbung mit Blutaustritt unter die Haut (Sugillation).
4. Der ganze linke Unterarm ist schmerzhaft und etwas geschwollen. Herr Müller giebt an, auch hier mehrere Schläge erlitten zu haben, doch zeigen sich noch keine deutlichen Spuren von solchen.

Es steht ausser Zweifel, dass obige Verletzungen durch sehr starke Schläge mittelst eines stumpfen Instrumentes (Knüttel) Herrn Müller beigebracht sind.

Auf Grund meiner thatsächlichen Wahrnehmungen gebe ich mein Urtheil über den Körperzustand Herrn Müllers dahin ab, dass derselbe in Folge der erlittenen Gewaltthatigkeiten bedeutende körperliche Schmerzen gegenwärtig empfindet, und voraussichtlich noch längere Zeit empfinden wird, dass er einen nicht unerheblichen Blutverlust aus den erwähnten Kopfwunden erlitt, und dass er voraussichtlich zwei Wochen lang arbeitsunfähig sein wird.

Wenn sich auch für die sub 4 im linken Arm geklagten Schmerzen keine objektiven äusserlichen Symptome wahrnehmen liessen, so zeigte die bedeutende

umschriebene Druckempfindlichkeit, dass die Angaben des Herrn Müller, „er sei auch dahin geschlagen“, wohl auf Wahrheit beruhen werden; auch wird sich wahrscheinlich noch nachträglich eine Verfärbung dort einstellen.

Ich versichere, dass ich die Angaben des Herrn Müller richtig in dies Attest aufgenommen, und dass ich meine Wahrnehmungen nach bestem Wissen mitgetheilt habe.

Hierüber stelle ich der Wahrheit gemäss auf Pflicht und Gewissen dieses Attest aus.

Dr. Friedrich Meyer
prakt. Arzt.

Ein jedes Attest oder Gutachten lese man vor Abgabe nochmals sorgfältig durch. Geschähe das immer, so bekäme man nicht so häufig Schriftstücke ohne Datum etc. in die Hände.

Ein verdriessliches Attest wegen Körperverletzung ist das nicht selten begehrte Attest wegen Misshandlung eines Schülers durch den Lehrer. Hier sei der Arzt ganz besonders vorsichtig und unparteiisch. Er lasse sich durch die übertriebenen Angaben der Eltern, welche dem Lehrer „eins versetzen“ wollen, oder welche gegen ihre ungezogenen Sprösslinge viel zu nachsichtig sind, nicht beeinflussen. Er prüfe nach dem vorliegenden Befunde die Verletzungen, auch von dem Gesichtspunkte, ob der Lehrer sein Züchtigungsrecht überschritten hat, oder ob er sich in den Grenzen desselben hielt?

Er bedenke, dass bei jugendlichen Individuen Striemen sehr leicht, auch nach geringen Insulten, entstehen. Er erkundige sich sorgfältig darnach, wie lange die Spuren der Schläge bestehen? Ein frisch geprügeltes Kind trägt lebhaft rothe Striemen, die — so bedeutend sie in den ersten Stunden aussehen — oftmals am anderen Tage spurlos verschwunden sind. Er sehe nach, ob das Kind an unschädlichen Stellen, auf den Nates, dem Rücken und überhaupt auf der Hinterfläche des Körpers die Striemen trägt, was dann andeutet,

dass der Lehrer in erlaubter Weise die Stockschläge applicirte, oder ob das Kind auf der Vorderseite, auf Brust und Bauch oder wohl gar im Gesicht die Spuren der Schläge trägt, welch' letzteres allerdings darauf deuten würde, dass der Lehrer unvorsichtig, und in blinder Wuth bei seiner Bestrafung zu Werke ging.

In allen Fällen, wo es sich durch Augenschein ergibt, dass der Lehrer seine Strafbefugnisse überhaupt nicht oder nur in geringem Grade überschritten hat, verweigere der Arzt die Ausstellung des Attestes. Er lasse sich nicht durch Gewinnsucht verleiten, an solchem Falle den Geldbetrag für ein Attest zu verdienen. Er lasse sich nicht durch Drohung der Eltern, einen anderen Arzt aufzusuchen, und überhaupt nicht wiederzukommen, vom rechten Wege abdrängen. Er bedenke vielmehr, dass der Lehrer jetzt einen schweren Stand hat, der oftmals eine übermässige Geduld erfordert, und dass bei der Rohheit unserer heutigen Jugend körperliche Strafen noch viel zu wenig stattfinden. Er überlege es sich vorher ernstlich, ob es wegen des vorliegenden geringen Schadens angebracht ist, einen Lehrer einem so grossen Verdruss auszusetzen, als ihm nach Ausstellung eines solchen Attestes durch die Untersuchung erwächst?

Durch eine neuerliche Entscheidung des Obergerichtes ist übrigens die Frage wesentlich geklärt worden. Demnach ist der Lehrer zur Vornahme „empfindlicher“ körperlicher Züchtigungen absolut berechtigt. Die Schulzucht kann nur dann Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens werden, wenn eine merkliche oder wesentliche Verletzung des Schülers stattgefunden hat. Als merkliche oder wesentliche Verletzung gilt aber nur eine solche, welche Gesundheit und Leben des Schülers „nachweislich“ gefährdet. Gewöhnliche Blutunterlaufungen, blaue Flecken und Striemen gehören nicht hierzu, denn jede empfindliche Strafe lässt solche Erscheinungen zurück.

Sehr vorsichtig sei auch der Arzt, welcher wegen hygienischer Angelegenheiten ein Attest ausstellen soll!

Ein Miether ist seiner Wohnung überdrüssig, er möchte ausziehen, kann aber nach dem Kontrakt noch nicht kündigen. Flugs wird der Arzt herbeigeholt, dem man eine höchst übertriebene Schilderung von den gesundheitsgefährlichen Unzuträglichkeiten der Wohnung macht; und der nun bescheinigen soll, dass das weitere Verbleiben in dieser Wohnung gefährlich sei, damit der Kontrakt vorzeitig gelöst werden kann. Da ist vielleicht in einem entlegenen Zimmer eine feuchte Wand, oder der Abort macht sich etwas zu stark im Sommer durch seinen Geruch bemerklich, es sind dies aber alles Dinge, die der Miether beim Miethen der Wohnung kannte, oder an denen er Jahre lang keinen Anstoss nahm.

Gern wird auch bei nachbarlicher Feindschaft der Arzt herbeigeholt, er soll durch ein Attest dazu helfen, dass dem Nachbar eine Unannehmlichkeit bereitet wird, wegen einer geringfügigen Beschwerde, auf die sich die Polizei nicht einliess.

Zu den allergefährlichsten Attesten, vor denen so unzählige Male gewarnt wurde, und auf die trotzdem in jedem Jahre so viele Aerzte, und auch Autoritäten hereinfallen, gehört das sogenannte Reklameattest.

Ein neues wunderbares Mittel ist entdeckt, unsere chemischen Fabriken und Apotheken sind ja sehr rührig im Erfinden derartiger Neuheiten, die schmerzabtödtend, wunderbar stärkend oder blutreinigend wirken sollen! Schon ist eine strebsame junge, mit dem Entdecker näher bekannte ärztliche Kraft gewonnen, welche den Arzneikörper an geeigneten Kranken prüft, und „mit dem Erfolg sehr zufrieden ist“. Ist der Geschmack des Mittels nicht gerade unangenehm, so heisst es, das Mittel sei wohlschmeckend, ist er sehr unangenehm, so wird angeblich das Mittel trotzdem von den Kranken „willig“ genommen. Verschiedene Krankheiten, welche mit den bisher bekannten ähnlichen Mitteln vergeblich behandelt wurden, waren nach Anwendung des neuen Mittels rasch geheilt. Nicht nur in einer wissenschaftlichen Zeitschrift erschien eine Abhandlung über die günstigen Erfolge

des neuen Mittels, sondern es ist in neuerer Zeit Mode geworden, dass auch in den politischen Zeitungen — oft noch früher als in den wissenschaftlichen Journalen! — auf die höchst interessanten Versuche des Dr. X. mit dem neuen Mittel aufmerksam gemacht wird. Nun drängt schon ein Theil des Publikums, das für solche Neuheiten stets ein besonderes Interesse hat, die Hausärzte zum Gebrauch des Mittels. Dasselbe hat, neben seinem sehr complicirten chemischen Namen, einen sehr vielversprechenden anderen Namen auf „in“, „en“ oder „ol“ endigend. Ein grosser Theil der Aerzte hat aber überhaupt schon die Neigung, immer das Neueste zu probiren. Es kommt diesen daher sehr gelegen, dass der Fabrikant eine Probe seines Fabrikats unter Beifügung eines Separatabdruckes jener Abhandlung, und mit einem sehr verbindlichen Begleitschreiben sendet. Das Mittel wird bei einigen Personen, die schon alles Mögliche probirten, und die ebenfalls für das Neue sehr zugänglich sind, angewendet, und erlangt bei diesen einen Suggestionserfolg, wenngleich nur für kurze Zeit. Inzwischen ist aber wieder ein Brief des Fabrikanten, unter Beifügung von Briefmarken für die Antwort, beim Arzte eingetroffen, worin sich ersterer in sehr verbindlicher Weise erkundigt, was für Erfahrungen der Arzt mit dem neuen Mittel gemacht hat? „Es ist uns von ausserordentlichem Werth, das Urtheil Euer Hochwohlgeboren über unser Präparat zu kennen“, für etwaige weitere Versuche werden bereitwilligst grössere Quantitäten des Mittels gratis zur Verfügung gestellt.

Der Arzt glaubt nun, dass es unhöflich sei, ein solches Schreiben unbeantwortet zu lassen. Er dankt mit einigen freundlichen Worten für Uebersendung des Präparats, von dem er — je nach seiner grösseren oder geringeren Leichtgläubigkeit oder Ekstase — sagt, „dass es vortrefflich wirkte“, oder „dass er günstige Wirkungen davon glaubt wahrgenommen zu haben“. Mit diesen Zeilen, bei denen sich Mancher wenig dachte, ist sein Schicksal besiegelt. Nun figurirt er unter der stattlichen Reihe der „hochangesehenen Aerzte und

Autoritäten“, die in gleicher Weise aus Unbedachtsamkeit hereinfielen, und deren Atteste unermüdlich zur Empfehlung des Mittels auf allen Reklamewegen mitgetheilt werden. Vergeblich ist das Bemühen des Arztes, bei dem Fabrikanten hiergegen zu protestiren. So lange noch das Mittel reklamefähig ist, so lange wird der Arzt auch seinen Namen mit demselben verbunden sehen!

Hier giebt es nur Einen Weg: Man beantworte alle die höflichen Briefe des Fabrikanten nicht, oder wenn man doch Versuche mit dem Mittel anstellen will, so schreibe man ihm bei Einforderung der Probe, dass man grundsätzlich keine die Heilmittel empfehlenden Atteste ausstelle!

B. Gutachten.

Im Vorhergehenden hatte ich die prägnantesten Beispiele der verschiedenen Attestarten angeführt. Einzelne derselben spielen schon in das Gutachten herüber.

Während nämlich das Attest meistens den Zweck hat, den körperlichen Zustand eines Menschen einfach darzulegen und zu bescheinigen, so wird in dem Gutachten der vorliegende Krankheitsfall nicht bloß beschrieben, sondern nach allen Seiten beleuchtet, und das Hauptgewicht auf den Folgezustand zu legen sein.

Der Medicinalbeamte hat allerdings die verschiedenartigsten Gutachten auszustellen, und auch solche, die sich nicht auf die Person eines Menschen beziehen (z. B. wenn er die Güte oder die Genussfähigkeit einer Waare, Drogue etc. zu begutachten hat). Von diesen Gutachten sehen wir ab. Es würde zu weit führen, wenn wir hier versuchen wollten, die schriftliche Geschäftsführung der Medicinalbeamten mit hereinzunehmen. Auch die Gutachten über Sektionsbefunde lassen wir hier weg, da an anderen Orten genug Instruktives darüber zu finden ist, desgleichen die Gutachten über Geistes- kranke.

Wir wollen uns darauf beschränken, die beiden Arten von Gutachten zu beleuchten, zu welchen der praktische Arzt heutzutage am häufigsten aufgefordert wird. Es sind dies das ärztliche Gutachten zu dem Antrage auf Bewilligung einer Invalidenrente, und das ärztliche Gutachten über den im Betriebe verletzten Arbeiter, der eine Beschädigung davon getragen hat, welche nach Ablauf der dreizehnten Woche mit einer Rente zu entschädigen ist, oder schon entschädigt wurde.

In dem Gutachten für die Invalidenrente werden nach den Personalien die Angaben des Untersuchten über seine früheren Krankheiten aufgezeichnet. Hier soll eigentlich der Arbeiter seinen Bericht zu Protokoll geben, ähnlich wie ein Lebensversicherungsantragsteller in Deklaration I. Jeder, der öfters solche Atteste ausstellte, weiss, wie schwierig diese Angaben aus dem Kranken herauszubekommen sind, wie diesem erst nach und nach bei weiterem Fortschreiten des Attestes dies oder jenes einfällt, und wie man von den späteren Theilen des Attestes immer wieder zu diesem Eingangstheile zurückkehren muss, um Verschiedenes nachzutragen.

Die gegenwärtige Krankheit, welche die Invalidität begründen soll, ist dagegen leichter wiederzugeben, zumal wenn der Arzt selbst die Behandlung dabei leitete.

Es ist nun dann meistens noch die Frage an den Antragsteller zu richten: „wie viel er — wenn Arbeitsgelegenheit vorhanden ist — glaubt, noch verdienen zu können?“ Der Arbeiter wird wohl immer mit „nichts“ antworten, da er fürchtet, sonst keine Invalidenrente zu bekommen, wenn er noch einen kleinen Betrag verdient.

Man mache dem Arbeiter klar, dass dies nicht der Fall ist, dass er recht wohl noch einen Bruchtheil seines früheren Arbeitslohnes verdienen darf, und doch Anrecht auf die Invalidenrente hat.

Solche alten Leute können zu den verschiedenartigsten kleinen Arbeiten nützlich verwendet werden, welche die volle Kraft eines Arbeiters nicht erfordern und, wegen des hohen

Lohnes für einen intakten Arbeiter, bei Ausführung durch einen solchen zu kostspielig werden. Sie können Wege beaufsichtigen und im Stand halten, Botengänge machen, als Hausmann dienen etc.

Nachdem ihm dies klar gelegt ist, wird der Arbeiter den Betrag seines etwaigen täglichen Verdienstes abschätzen; er wird dabei allerdings noch einen sehr niedrigen Betrag angeben.

Im zweiten Theile des Attestes wird vom Arzte Bericht über den objektiven Befund nach dem Vordruck erstattet. Vielfach wird er bei den Befunden, welche einer genaueren Beschreibung bedürfen, in dem zur Verfügung stehenden Raume nicht genug Platz finden. Dann muss er diese Befunde in dem breiten Raume, der für die Diagnose reservirt ist, mit unterbringen. Man wird dort überhaupt meistens sich nicht auf die Diagnose beschränken, sondern man wird eine Schilderung der Krankheit geben müssen, und zugleich seine Motive, warum diese Krankheit die Arbeitsunfähigkeit bedinge, mit anfügen.

Dabei müssen nun die Klagen und subjektiven Empfindungen, die der Kranke zu Protokoll gegeben hat, besprochen und auf ihren Werth beleuchtet werden. Diejenigen Klagen, welche nicht durch objektive Befunde als berechtigte gestützt werden können, dürfen nicht als Faktoren für die Bemessung der Invalidität in Rechnung gezogen werden. Es ist eine leider viel verbreitete Unsitte bei den Aerzten, zu sagen: „Es ist möglich, dass die und die Angaben des Patienten richtig sind!“ Dadurch entsteht nur Verwirrung! Was der Arzt nicht durch seinen Befund beweisen oder motiviren kann, darf er auch nicht bei der Schätzung der Erwerbsunfähigkeit bewerthen. Er kann dann nur sagen: „X. giebt dies an, ich kann aber weder den Beweis dafür erbringen, dass diese Angabe richtig, noch dass sie unrichtig sei.“ Durch die sogenannten „Möglichkeitsgutachten“ diskreditirt sich der ärztliche Stand!

Im weiteren Theile des Gutachtens wird nun an den

Arzt die Frage gerichtet, welchen durchschnittlichen Tageslohn, ohne Rücksicht auf die Arbeitsgelegenheit, der Kranke nach des Arztes Ansicht verdienen könne? Diese Frage zu beantworten, macht besondere Schwierigkeiten, und doch muss sie beantwortet werden! Sie ist nur zu lösen, wenn der Arzt sich um die verschiedenen Thätigkeiten der Arbeiter, und um die Lohnverhältnisse in seiner Gegend gekümmert hat.

Am nächsten läge es ja, bei dem bisherigen Arbeitgeber anzufragen, wie viel jener Arbeiter noch verdienen könne? Aber die Antwort fällt dann fast immer dahin aus, dass der Letztere gar nichts mehr verdienen könne, und diese Auskunft ist sehr häufig unzutreffend, denn der Arbeitgeber will den Arbeiter, den er bei sich nicht gut verwenden kann, auf diese Weise los werden, und doch versorgt wissen. Also muss dann schon der Arzt selbst nach seinem Ermessen einen Lohnsatz angeben, wenn der Antragsteller nicht zu jeder Arbeit unfähig ist. Dieser Satz muss unterhalb eines Drittels des ortsüblichen Normalarbeitslohnes stehen, da sonst der Antrag abgelehnt wird.

Nun kommt die Frage, ob eine Besserung ausgeschlossen, oder doch noch zu erwarten sei? Hier sei der Arzt ganz besonders mit seiner Antwort vorsichtig! Viele Aerzte bejahen die Möglichkeit einer Besserung, in Anbetracht dessen, dass ja oft die verzweifeltsten Fälle ganz wider unser Erwarten sich noch bessern, namentlich wenn ein Arbeiter in bessere Verhältnisse kommt, wenn die Ruhe ihren wohlthätigen Einfluss äussert, und eine die Gesundheit schädigende Arbeit aufgegeben wird. Obgleich man nach dem vorliegenden Befunde vielleicht fest überzeugt ist, dass eine Besserung nicht eintreten wird, müsste man doch beinahe allwissend sein, wenn man die Besserung einer Krankheit unter möglichst günstigen Verhältnissen für vollständig ausgeschlossen ansehen wollte. Ist einem Menschen ein Körperglied, z. B. eine Hand, verloren gegangen, so kann man bestimmt sagen, dass eine Besserung nicht wieder eintritt, denn die Hand kann nicht wieder nachwachsen! Hat aber ein Mensch einen Herzfehler, dessent-

wegen er invalidisirt werden muss, so ist die Möglichkeit einer Besserung bis zu einer relativen Arbeitsfähigkeit durch eine geeignete Lebensweise und durch die Compensation des Herzfehlers auch in scheinbar verzweifelte Fällen vorgekommen, und darum nicht mit absoluter Sicherheit auszuschliessen. Sowie nun vom Arzte die Möglichkeit einer solchen an sich höchst unwahrscheinlichen Besserung bejaht wird, so wird die Pensionskasse den Invalidisirungsantrag zurückweisen, denn nur, wenn keine Aussicht auf Besserung vorhanden ist, wird die Rente gewährt. Der Arzt sieht zu seinem grossen Erstaunen, dass der betreffende Antragsteller abgelehnt wurde. Es geht ihm, wie es manchmal den Geschworenen ergeht, die eine Frage beantworten, ohne sich die Folgen ihrer Antwort ganz klar gemacht zu haben. Sie erfahren dann, dass ein Angeklagter sehr wider ihren Willen nach den betreffenden Gesetzesbestimmungen in Folge ihrer Antwort frei zu sprechen ist.

Der Arzt muss also auf den Wortlaut der Bestimmung für die Invalidisirung Rücksicht nehmen. Er beantworte die Frage, ob eine Besserung zu erwarten ist, nicht nach einer entfernten Möglichkeit, sondern verneine sie einfach, wenn er nach dem gewöhnlichen Verlauf der Krankheit keine Besserung annehmen kann. Will er ganz sicher gehen, so möge er sich verklausuliren und sagen: „Nach dem gegenwärtigen Befund (oder nach dem bisherigen Verlauf der Krankheit) zu urtheilen, scheint eine Besserung ausgeschlossen.“

Die Frage, seit welchem Zeitpunkte der Arzt die Ueberzeugung gewann, dass eine Besserung in dem Leiden des Untersuchten nicht eintreten würde, und die Erwerbsunfähigkeit eine dauernde sei, ist ebenfalls nicht immer leicht zu beantworten. Hat man einen chronischen Kranken, der z. B. an Lungentuberkulose leidet, in Behandlung, so wird man doch erst nach und nach durch eine Reihe von Untersuchungen, und durch die fortlaufende Beobachtung zu der Ueberzeugung kommen, dass die dauernde Erwerbsunfähigkeit eintrete. Man wird zeitweise diesen Gedanken fassen, und ihn auch wieder

fallen lassen. Es ist aber wohl selten, dass an einem ganz bestimmten Tage dem Arzte die Erkenntniss kommt, dass nunmehr die Hoffnung auf eine Wiederherstellung bis zur Arbeitsfähigkeit geschwunden sei. Auch wird man sich dann meistens nicht daran erinnern, an welchem Tage diese Erkenntniss kam, namentlich wenn man in der Prognose öfters schwankte. Und doch dringen manche Versicherungsanstalten auf die Angabe eines genauen Datums! Man lasse sich aber, wenn man hierfür kein bestimmtes Datum anzugeben weiss, nicht dazu drängen, ein solches dennoch anzugeben! Vielmehr gebe man nur eine ungefähre Zeit an, z. B. Anfang (Mitte oder Ende) eines Monats, und die Versicherungsanstalt wird sich auch daran genügen lassen.

Die Frage, ob von der Einleitung eines besonderen Heilverfahrens eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu hoffen sei, wird man meistentheils verneinen müssen. Gewöhnlich hat doch die Krankenkasse in einem langen Zeitraum Alles geleistet, was zur Vermeidung des Ausganges in Erwerbsunfähigkeit für einen Arbeiter aufgebracht werden konnte. Nun sind ja die Versicherungsanstalten vielfach in der günstigen Lage, ihren Kranken den Aufenthalt an Kurorten, in Specialanstalten etc. gewähren zu können, zu dem die Mittel einer Krankenkasse nicht ausreichen. Allein man wird diese aussergewöhnlichen Mittel nur dann mit gutem Gewissen zur Anwendung vorschlagen können, wenn man mit einiger Sicherheit versprechen kann, dass ein nachhaltiger Erfolg, also mindestens eine bedeutende Verlängerung der Erwerbsfähigkeit aus solchen Kuren resultirt, und die aufgewandten Kosten zu einer wirklichen Entlastung der Kasse durch Hinausschiebung der Invalidität dienen. — Mit bald vorübergehenden Erfolgen ist der Versicherungsanstalt nicht gedient, und ein solcher liegt vor, wenn der Arbeiter aus einem Bade zwar sehr gebessert zurückkommt, wenn aber diese Besserung nicht so weit Stand halten kann, dass der Arbeiter nicht bald wieder erkrankt, sobald er sich der gesundheitsschädlichen früheren Beschäftigung unterziehen muss, oder sobald er da-

heim nicht mehr die leibliche Pflege hat, die er in der Kuranstalt genoss.

Die Frage nach dem Verdacht auf Simulation wird für das Gutachten bei Invaliditätsversicherung nicht so sehr häufig zu bejahen sein. Die Invalidisirung würde schon nicht zu Stande kommen, weil bei Verdacht von Simulation der Arzt die Frage, ob Besserung zu erwarten sei, mit „ja“ beantwortet hätte, wodurch der Invalidisirungsantrag schon von vornherein hinfällig würde. Es ist die Simulationsfrage eine wesentlich abgeschwächte im Vergleich zu dem Unfallversicherungswesen. Nur bei Nachuntersuchung von Invaliden tritt die Frage mehr hervor.

Das Gesamturtheil am Schluss des Gutachtens gebe man kurz, und begründe es aus den Befunden, also etwa: „M. ist wegen der sub 8 (Zahl des Formulars) angegebenen Befunde, hauptsächlich wegen des Zustandes seiner Lunge (Herzens oder dergl.) arbeitsunfähig.“

Auf der linken unteren Ecke der letzten Seite liquidirt man den stipulirten Betrag für Abgabe des Gutachtens — wenn ein solcher als Zuschuss von der Versicherungsanstalt gewährt wird — nebst den entstandenen oder entstehenden Portokosten.

Das Attest übergiebt man nicht dem Antragsteller, sondern sendet es direkt an die zuständige Behörde, welcher die Besorgung der Eingabe, und der übrigen Papiere obliegt, oder an die Versicherungsanstalt selbst.

Nachträgliche Untersuchungen von Invaliden kommen nicht gar selten vor. Der Invalid hat sich unter günstigen Verhältnissen erholt oder auch — da er sich im Besitz seiner Pension sicher fühlt — gearbeitet, was er früher, um die Pension zu erlangen, vermied; sein Körper ist hierdurch gekräftigt.

Von dazu befugten Personen oder von anderen, meist anonymen, Angebern wird Anzeige gemacht, und der Invalid nun von der Kasse dem Arzte zur Untersuchung und Begutachtung seines jetzigen Zustandes zugesandt. Der Invalid

giebt dem Arzte gewöhnlich an, dass sein Leiden, welches die Invalidität begründete, sich eher verschlechtert, als verbessert habe.

Der Arzt möge nun aus seinen eigenen Notizen, oder aus den Akten sich zunächst genau den Zustand rekapituliren, in welchem der Invalid sich befand, als er pensionirt wurde. Er prüfe, ob der Kranke die damaligen Klagen wiederholt, oder andere vorbringt, und ob die damaligen Symptome noch bestehen, oder vermindert resp. vermehrt sind. Dann beobachte er die Anzeichen, die dafür sprechen, dass der Invalid inzwischen wieder Arbeitskräfte gewonnen hat. Dahin gehören: gesunde Gesichtsfarbe, Besserung der Ernährung und Muskulatur, sowie des Fettansatzes, die Kraft der Arme und Hände, und namentlich achte man darauf, ob die Hohlhand weich oder mit Schwielen versehen ist? Sind solche Anzeichen vorhanden, die einen Zuwachs der Kräfte bekunden, so wird man sich den Angaben des Invaliden gegenüber kritisch verhalten. Aber nur nach solchen objektiven Befunden, nicht nach den Behauptungen der Denunciation, gebe der Arzt gewissenhaft sein Gutachten über die Erwerbsfähigkeit des Untersuchten ab. Denn oftmals entstammen jene Angebereien, wenn sie nicht etwa von berufenen Personen ausgehen, dem Neide oder einem Streitfalle, oder anderen niedrigen Motiven.

Das Gutachten für die Berufsgenossenschaft pflegt von dieser vom behandelnden Arzte nach Ablauf der 13. Woche eingefordert zu werden, wenn die Berufsgenossenschaft den Verletzten übernimmt, ferner beim Verfahren vor dem Schiedsgericht, dem Reichsversicherungsamt, bei Nachuntersuchungen der Rentenempfänger, wenn nach Ablauf einer längeren Zeit die Berufsgenossenschaft Auskunft haben will, ob der Zustand des Verletzten sich inzwischen besserte, und die Rente gekürzt werden kann.

Ausserdem werden noch Obergutachten eingefordert, wenn etwa die Atteste der begutachtenden Aerzte von einander abweichen oder die Berufsgenossenschaft sich von der Richtig-

keit eines Attestes, auf Grund dessen eine Entscheidung erfolgen soll, nicht überzeugen kann etc.

Um Unfallgutachten anzufertigen, muss der Arzt von einem hohen Pflichtgefühl beseelt sein. Diese Thätigkeit ist keineswegs eine erfreuliche! Sie ist nicht nur zeitraubend, sondern hat auch andere Unzuträglichkeiten im Gefolge. Es ist nicht angenehm, sich mit verhetzten, hartnäckigen Rentenjägern beschäftigen zu müssen, wo man auf Schritt und Tritt dem Streben, zu übertreiben und die Wahrheit zu verschleiern, begegnet. Solche Leute sehen in dem begutachtenden Arzte ihren Feind, der sie um ihre vermeintlichen Ansprüche bringen will und der ihre wohl ausgesonnenen Anschläge zu nichte macht.

Da noch dazu vielfach dem Verletzten das Gutachten des Arztes mitgetheilt wird, auf Grund dessen seine Abweisung erfolgte, so setzt sich der Arzt mancherlei unangenehmen Auftritten mit solchen Leuten aus, die gern in dieser oder jener Weise ihre Rachsucht gegen ihn befriedigen möchten.

Der Arzt prüfe ohne alle Voreingenommenheit den Zustand des Verletzten, und sei sich dabei der Entstehung und des Verlaufes der Verletzung wohl bewusst. Hat er den Verletzten selbst behandelt, so vermeide er bei Beendigung der Kur alle Selbsttäuschung. Manche Aerzte sehen den Zustand des von ihnen behandelten Verletzten für zu günstig an, oder wollen gar mit einer guten Kur prahlen, sie werden dadurch ungerecht gegen den Verletzten, und verhindern oder verzögern es, dass derselbe zu seinem Rechte kommt. Das wird um so mehr der Fall sein, je gehorsamer und ordentlicher ein solcher Arbeiter ist. Die schlechten Elemente wissen es schon so einzurichten, dass sie auch unberechtigte Ansprüche durchsetzen.

Aber auch dem schlechten Arbeiter gegenüber darf der Arzt keinerlei Voreingenommenheit zeigen, er muss streng nach dem Befunde, und nach dem Studium des Falles sein Urtheil über dessen Zustand abgeben.

Jede Weitschweifigkeit ist in solchem Gutachten zu ver-

meiden, denn bei langwierigem Verfahren ist das Gutachten so oft zu durchlesen, und in den verschiedenen Instanzen zu prüfen, dass jeder unnütze Aufenthalt durch zu grosse Breite unangenehm empfunden wird. Man ziehe daher von den Thatsachen nur das heran, was zur Beleuchtung des Falles dient, man lasse sich darum aber nicht abhalten, viel Zeit auf die sorgfältige Prüfung des Falles zu verwenden. Wenn auch mitunter die Ausbeute an verwendbaren Resultaten gering ist, und der aufgewendeten Mühe nicht entspricht, so hat man doch mindestens seine Schuldigkeit gethan.

Gewöhnlich übergiebt uns die Berufsgenossenschaft nach Beendigung der Kur ein Formular für das Gutachten, das wir auszufüllen haben. Man hat diese Formulare eingeführt, weil viele Atteste der Aerzte früher so in ihrem Inhalt durcheinandergingen, und wichtige Punkte nicht berücksichtigten, dass der Werth jener freien Atteste hierdurch sehr beeinträchtigt war. Besonders störend war es, wenn die Angaben des Verletzten von den eigenen Wahrnehmungen des Arztes nicht scharf getrennt gehalten, sondern so durcheinander geworfen wurden, dass man nicht mehr unterscheiden konnte, was thatsächliche Beobachtung des Arztes, und was Angabe des Patienten war?

Durch diese Formulare wird der Arzt zu einer korrekteren Form des Attestes erzogen, und kann nicht leicht etwas übergehen, was der Berufsgenossenschaft zu wissen wichtig ist, wobei doch die Weitschweifigkeit in Grenzen gehalten wird.

Es kann allerdings vorkommen, dass für ein complicirteres Gutachten der vorgesehene Raum nicht ausreicht. Dann wähle man zwar für sein Attest die freie Form ohne Formular, versäume es aber nicht, jenen Anforderungen und Fragen des gedruckten Formulars nach Inhalt und Reihenfolge möglichst gerecht zu werden.

Nach den Personalien des Verletzten am Kopfe des Gutachtens folgen die Fragen über Zeit und Ort der Behandlung. Dann kommen die Fragen über die Körperkonstitution etc. des Kranken zur Zeit des Unfalles, ob er vor dem Unfalle

ganz gesund war, oder ob er schon an Krankheiten litt, die für die Heilung oder Beurtheilung des vorliegenden Falles in Betracht kommen. Diese Fragen haben vielfach schon auf der ersten Unfallbescheinigung eine Beantwortung gefunden. Es würde nun einen sehr ungünstigen Eindruck machen, wenn die Angaben des Schlussattestes von denen der ersten Unfallbescheinigung hierbei abweichen, falls derselbe Arzt beide Atteste anfertigte. Ebenfalls sehr unangenehm berührt es, wenn der Arzt sich des körperlichen Zustandes seines Patienten nicht mehr derart erinnert, dass er hierüber bestimmte Angaben machen kann, obgleich es für Manchen, der sehr in Anspruch genommen ist, entschuldbar wäre, wenn ihn für Fälle, die ursprünglich nichts Besonderes boten, das Gedächtniss hierbei im Stiche liesse.

Dann folgt das ausführliche begründete Gutachten über die Verletzung, ihren Verlauf und den gegenwärtigen Zustand. Hier sind nun die subjektiven Klagen vom objektiven Befund streng zu trennen! Auch hier ist es sehr erwünscht, wenn sich der Arzt bei Uebernahme der Behandlung des Verletzten über dessen damalige Angaben einige Notizen gemacht hat. Leider wird dies gewöhnlich unterlassen. Aber wie wichtig kann es sein, diese subjektiven Klagen zu kennen! Ich habe schon früher bemerkt, dass der Kranke sehr wohl einen Körpertheil als leidend und schmerzhaft bezeichnen kann, an dem sich zunächst objektiv nichts nachweisen liess, der aber im weiteren Verlauf sich doch als beschädigt erwies. Hier ist es oft ausschlaggebend, ob sich der Arzt jener ersten Klagen erinnert oder nicht?

Sodann findet oftmals ein grosser Unterschied statt zwischen den Angaben, die der Verletzte kurz nach dem Unfall, und denen, die er im weiteren Verlauf und nach Monaten über sein Leiden macht. Die letzteren Angaben sind mit den ersten Angaben und mit dem ersten Befund oft gar nicht in Einklang zu bringen. Es wirkt sehr klärend, wenn man beide Gruppen der Angaben einander gegenüber halten kann. Damals fasste der Verletzte sein Leiden als ein sehr leichtes

auf, er wollte überhaupt deswegen nicht feiern, resp. in das Krankenhaus gehen; jetzt nach einem Vierteljahr erklärt er, überhaupt nicht wieder arbeiten zu können.

Bei dem objektiven Befunde ist der verletzte Theil zunächst anatomisch so genau zu bezeichnen, dass kein Irrthum möglich ist. Sodann folgt eine Schilderung der ursprünglichen Verletzung, der Verlauf der Heilung, und eine sehr genaue Schilderung des jetzt vorliegenden Befundes. Hierbei sind die Maasse genau in Centimetern anzugeben, und es ist sorgfältig darauf zu achten, dass an den korrespondirenden Stellen gemessen wird. Um den Umfang der Glieder zu messen, macht man sich lieber vor dem Anlegen des Bandmaasses an den korrespondirenden Stellen, an denen gemessen werden soll, ein Zeichen mit Blaustift. Eventuell ist in Centimetern zu messen, wie weit von einem fixen anatomischen Punkte in der Längsachse entfernt gemessen wurde? (Z. B. Oberschenkelumfang wurde gemessen 15 cm oberhalb des oberen Kniescheibenrandes). Ebenso giebt man beim Messen der Längenmaasse die anatomischen Punkte an, von welchen aus gemessen wurde? (Oberschenkel, Spitze des Trochanter major, Kniescheibenrand etc.) Dann sind die Dislokationsverhältnisse (bei Brüchen) zu schildern, event. die Stellung der früher gebrochenen Theile zu einander. Narben sind nicht nur nach ihrer Art und Grösse zu beschreiben, sondern auch darnach, ob sie mit den unterliegenden Theilen verwachsen oder leicht verschiebbar sind?

Eine besondere Sorgfalt ist bei der Beschreibung der Beschaffenheit und Exkursionsfähigkeit der Gelenke zu widmen. Man giebt den Winkel an, bis zu welchem die Bewegung nach einer bestimmten Seite möglich ist. Man notirt die Unterschiede zwischen aktiven und passiven Bewegungen, wie weit die höchste passive und aktive Exkursion möglich ist. Dabei ist nicht nur auf die abnorme Bewegungsbehinderung eines Gelenks zu achten, sondern auch auf seine etwaige abnorme Beweglichkeit, auf Zustände, welche durch Schlaffheit der Gelenkkapsel und der Bänder entstanden sind (durch länger

fortgesetzte Extension), seitliche Bewegungsfähigkeit bei einfachen Charniergelenken.

Bei der Hand ist vor allen Dingen darauf zu achten, ob dieselbe zur Faust geballt werden kann, denn nur in diesem Falle ist es dem Arbeiter möglich, sein Werkzeug (Hammer etc.) festzuhalten und zu gebrauchen. Auch die theilweise versteiften Finger sind auf ihre Bewegungsfähigkeit zu prüfen. Man giebt an, in welchem Gelenk die Bewegung aktiv resp. passiv möglich ist und in welchem dies nicht möglich ist. Dabei misst man die Distanz, welche entsteht, wenn die Fingerspitze die Hohlhand bei grösster Beugung nicht berührt.

Bei den aktiven und passiven Bewegungen der Gelenke achtet man auf etwaige Crepitation, welche die auf das Gelenk aufgelegte Hand fühlt; versäumt aber nie, gleichzeitig das entsprechende Gelenk der anderen Körperhälfte zu prüfen, weil dieses oftmals dieselben Crepitationen darbietet. Wenn letzteres in gleichem Maasse der Fall ist, so kann man wohl mit Recht annehmen, dass schon vor dem Unfall dieses Zeichen auch im kranken Gelenk bestand, resp. nur durch die längere Ruhe verstärkt wurde. Der Arbeiter bewerthet das Symptom der Crepitation in den Gelenken oftmals sehr hoch. Er hat sich genau einstudirt, durch welche besonderen Bewegungen er im Gelenk ein Knacken erzeugen kann, und manchmal sind diese Experimente nur mit der Fertigkeit zu vergleichen, welche gesunde Personen haben, wenn sie mit den Fingern knacken.

Seit der Verallgemeinerung der Photographie sind viele Aerzte in der Lage, durch Photographieen ihre Beschreibung zu veranschaulichen. Es sind diese Photographieen um so werthvoller, wenn sie in verschiedenen Stadien des Leidens aufgenommen wurden, um event. die Besserung oder die Verschlimmerung in sicherer Weise darthun zu können. Sehr häufig ist es jedoch nöthig, auch auf der Photographie durch punktirte Linien das Verständniss für die etwaige Verschiebung, Verbiegung etc. zu erleichtern, wie wir dies ja auch

bei dem Lebenden oft thun, um Anderen oder uns selbst die Abnormität besser zu Gesicht zu bringen. Bei einer dem Gutachten beigegebenen Photographie ist dies um so nöthiger, da diese ja zur Instruktion von Laien dienen soll, die z. B. einen Radiusbruch aus seiner Deformität nicht erkennen würden.

Sodann ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der Unfallverletzung und dem gegenwärtigen Zustande darzulegen. Hier ist nun der Ort, die Aussagen des Verletzten mit dem objektiven Befunde zu vergleichen und, falls diese demselben nicht entsprechen, zu kritisiren.

Hat sich nun die Diagnose nicht deutlich aus jener Beschreibung ergeben, so ist sie am Schluss der Darstellung des objektiven Befundes in prägnanter Form zu stellen.

Waren schon vor dem Unfall Krankheiten vorhanden, so sind diese auf ihre Schwere nochmals zu prüfen, und es ist namentlich die Frage zu beantworten, welchen Einfluss sie auf die Verletzung haben, und ob und in welcher Weise namentlich die Dauer der Behandlung durch dieselben beeinflusst wurde?

Ist das Heilverfahren abgeschlossen, so fragt es sich, ob eine vollständige Wiederherstellung gelang, oder ob eine vollständige oder theilweise Erwerbsunfähigkeit zurückblieb? Ist vollständige Heilung eingetreten, so bedürfte es eigentlich keines Gutachtens! Allein der Arbeiter ist so vielfach anderer Ansicht über die stattgehabte Heilung, als der Arzt, dass Ansprüche auf Rente, trotz vollständiger Heilung, leider sehr häufig sind. Nach meiner Erfahrung meint ein grosser Theil der Arbeiter, dass wenn ein ernstlicher Unfall vorlag, man quasi als Schmerzensgeld eine Rente erhalten müsse, wenn auch keine Erwerbsunfähigkeit zurückblieb. Viele geben auch bald nach der Verletzung ihrer Hoffnung auf Rente zu einer Zeit Ausdruck, wo ein ungünstiger Verlauf, der zur Erwerbsunfähigkeit führt, nicht im mindesten vorauszusehen ist. Wenn man dann Aeusserungen fallen hört, wie: „Der Schaden wird nicht wieder gut, ich bleibe ein Krüppel,“ so handelt es sich

nicht um einen Ausdruck der Besorgniss, sondern um den Wunsch, Rentenempfänger zu werden, und man kann sicher sein, dass ein solcher Arbeiter Alles aufbieten wird, um nach Linderung der Schmerzen durch passiven Widerstand gegen die Heilbestrebungen des Arztes sich in einem Zustande zu erhalten, der die Gewährung einer Theilrente erforderlich macht. Man denkt sich, dass man diese geniessen, und nebenbei den nahezu unverkürzten Lohn verdienen kann.

Ist das Heilverfahren noch nicht abgeschlossen, so wird, wenn der Arbeiter inzwischen seine Arbeit im beschränkten Maasse aufnimmt, um seine Glieder an die eigentliche Arbeit wieder zu gewöhnen, ihm eine Interimsrente bis zu einem gewissen Zeitpunkte gewährt. Dieselbe darf nicht zu reichlich bemessen werden, sonst wird der Arbeiter keine andere als die leichte interimistische Arbeit leisten wollen.

Um den eigentlichen Grad der theilweisen Erwerbsunfähigkeit richtig abzuschätzen, ist es durchaus nothwendig, dass man sich über die Art der Arbeit, die der Verletzte früher leistete, und die, welche er nunmehr leistet, instruiert. Man suche sich zu belehren, welche Gliedmassen, Muskeln und Gelenke hauptsächlich bei der betreffenden Arbeit in Anspruch genommen werden, und in welcher Weise der verletzte Theil dabei gebraucht wird? Hat man keine eigene Erfahrung über diese Art der Arbeit, so scheue man die Mühe nicht, sich von den Betriebsführern oder anderen Arbeitern darüber aufklären zu lassen. Selbstverständlich lässt man sich auch vom Verletzten die Arbeit vordemonstrieren, aber bei der Sucht des Letzteren, diese Arbeit als eine ganz besonders schwierige darzustellen, die nach der Verletzung nicht mehr geleistet werden könne, bedarf man sehr oft der unparteiischen Erklärung Dritter.

Jedoch, auch wenn man schon von vornherein die betreffende Arbeit kennt, kann man doch in mancherlei Irrthum verfallen. Weil dem Arzte, der in solcher Arbeit nicht geübt ist, diese Arbeit schwer fällt, braucht sie einem körperlich sonst viel schwächeren Menschen, der Jahr aus Jahr ein daran

gewöhnt ist, nicht schwer zu fallen. Ich erinnere daran, dass z. B. ein Drescher noch mit sechzig Jahren und darüber den ganzen Tag ohne übermässige Ermüdung drischt, während ein vielleicht zweifach stärkerer Mann, der darin nicht geübt ist, schon nach einer Stunde vollständig ausser Athem sein kann. Der geübte Arbeiter hat es gelernt, für die betreffende Arbeit nur die dazu nothwendigen Muskelgruppen in Thätigkeit zu setzen, der Ungeübte nimmt bei anstrengenden Arbeiten eine Menge anderer Muskelgruppen hinzu, deren Thätigkeit bei dieser Arbeit eine Verschwendung der Kräfte ist.

Es ist darum durchaus falsch, wenn zuweilen die Aerzte als Gutachter ihre eigene Fähigkeit zu der zu leistenden Arbeit mit der des verletzten Arbeiters vergleichen wollen, und aus ihrer eigenen Anstrengung Schlüsse auf die Bemühung eines Arbeiters vom Fach ziehen. Es ist falsch, wenn der Arzt, weil ihm nach stundenlanger Führung des schweren Hammers der ganze Arm von den kräftigen Schlägen dröhnt, annimmt, dass dies auch bei dem die Arbeit wieder aufnehmenden Arbeiter der Fall sein müsse. Es ist dies ebenso unrichtig, als wenn der Arbeiter nach der Schwierigkeit, die ihm als Ungeübten die Anfertigung eines Schriftstückes verursacht, die gleiche Schwierigkeit für den Gelehrten annehmen wollte. Es ist eben hierbei die Uebung vielfach das ausschlaggebende Moment für den Verbrauch an Kraft bei der Arbeit. So sehen wir z. B. auch unter den Arbeitern selbst, dass nicht das Maass der Kraft entscheidet. Der alte geübte Häuer setzt sein Bohrloch mit gleichmässigen Schlägen, und kommt dabei viel schneller vorwärts, als der Junghäuer, der trotz seiner wuchtigen Schläge zurückbleibt, und trotz seiner grösseren Kraft viel schneller ermüdet.

War aber einmal die nöthige Uebung bei einer solchen Arbeit vorhanden, hatte sich das Gehirn gewöhnt, für eine specielle Arbeit nur die speciell dazu nothwendigen Muskelgruppen zu innerviren, so wird die Uebung bei gutem Willen nach längerer Pause auch schnell wieder gewonnen, da auch die Knochen und Gelenke mit ihrer Widerstandsfähigkeit dieser

Arbeit sich accommodirten. So sind wir ja auch bei körperlichen Fertigkeiten, die uns anzueignen oft schwer wurde, wie reiten, schwimmen, Schlittschuhlaufen, nach langen Pausen rasch wieder in Uebung.

Aller Anfang ist schwer, und so mag ja auch nach der längeren Ruhe von einer Verletzung her der Wiederaufgang manchmal schwer und schmerzhaft genug sein! Aber dieser Wiederaufgang ist bei nicht allzu grossen Störungen nie so schlimm, als der erste Anfang es war. Werden mit Ernst und mit Liebe zur Arbeit die ersten Beschwerden ertragen, so giebt es bekanntlich nichts Besseres zur schnellen Wiedergewinnung der Kräfte, als die Wiederaufnahme der gewohnten Arbeit.

Freilich könnte man wohl irre werden, und an eine Degeneration der Arbeiter seit Einführung des Unfallversicherungsgesetzes glauben! Während früher die Heilung eines Knochenbruches bei Leuten aus den besseren Ständen viel längere Zeit in Anspruch nahm, als dies beim Arbeiter der Fall war, so ist es allerdings jetzt gerade umgekehrt. Aber wir sehen, dass, wenn ein Arbeiter einen Unfall ausserhalb des Betriebes bei seiner Privatbeschäftigung erlitt, der also nicht entschädigungspflichtig ist, derselbe ganz in der gleichen kurzen Zeit heilt, wie vor Einführung des Unfallversicherungsgesetzes. Das Punctum saliens ist also, dass bei Unfallverletzung der Arbeiter die ersten Beschwerden bei Wiederaufnahme der Arbeit nicht ertragen will, weil er entschädigt wird, und dass er darum eine so lange Behandlungsdauer nothwendig macht.

Das möge der Arzt bedenken, wenn er die Erwerbsunfähigkeit schätzt, damit er dabei nicht zu hoch greife und aus falschem Mitleid die Erwerbsunfähigkeit verschlimmere.

Wenn aber wirklich der Arbeiter nicht im Stande ist, seine frühere Beschäftigung zu leisten, wenn der Bergmann in Folge des Unfalles nicht mehr Bergmann bleiben kann, sondern sich eine andere Arbeit suchen muss, dann greife der begutachtende Arzt nicht zu tief bei der Schätzung der Erwerbsunfähigkeit. Er bedenke, dass Botenstellen, Aufseher-

posten und sonstige leichte Berufe nicht so zahlreich zu haben sind, dass die Erlernung eines Handwerkes oder einer sonst mit Fertigkeiten verbundenen Arbeit meist nur für jugendliche Individuen möglich ist, und dass ein Arbeiter in mittleren Jahren, der nur grobe Arbeit bisher leistete, seinen Körper und auch sein Gehirn schwerlich zu einer grösseren Geschicklichkeit und Leistungsfähigkeit für bisher nicht geübte Muskelgruppen nachträglich erziehen kann.

Die Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit ist in Procenten auszudrücken, und dies ist um so schwieriger, als uns eine bestimmte Norm hierfür fehlt. Das Reichsversicherungsamt hat ausdrücklich die Aufstellung einer Entschädigungsscala, wie sie bei privaten Unfallversicherungen zu Grunde gelegt wird, abgelehnt, und sich dahin entschieden, dass stets von Fall zu Fall und unter Berücksichtigung der gerade vorliegenden Verhältnisse die Rente festzusetzen sei.

Aber mit der Zeit hat sich dennoch eine gewisse Entschädigungsscala fast von selbst aus den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes hergestellt. Es musste für eine Reihe von gleichen Fällen die Schätzung nach Procenten unter einander meistens gleich ausfallen, und aus diesen Resultaten hat man eine Entschädigungsscala aufzustellen gesucht, die man bei der Schätzung zu Grunde legt. Es ist damit auch ein wesentlicher Fortschritt geschehen! Denn als man sich noch an keine Scala anlehnen konnte, differirten die Abschätzungen in einer ungeheuerlichen Weise unter einander (z. B. Entschädigung für Verlust eines Auges von $33\frac{1}{3}$ bis 100 %). Kein Arzt wusste, woran er sich zu halten hatte, und das Reichsversicherungsamt selbst, das doch auf die Schätzung der Aerzte, als der Sachverständigen, angewiesen war, hatte davon Nachtheil.

Seit sich die Aerzte an eine aus den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes hergeleitete Scala anlehnen können, fallen die Differenzen zwischen den einzelnen Entscheidungen über denselben Fall in den verschiedenen Instanzen nicht mehr

so ungeheuer gross aus, als dies in den ersten Jahren der Fall war.

Es geht hierbei, wie es mit der Aufhebung der Taxe der Fall sein würde. Mangels einer Vereinbarung würde man doch eine gewisse Taxe zu Grunde legen müssen!

Wenn ich nun auch zugeben will, dass es unmöglich ist, für alle Verletzungen Entschädigungssätze von Vorneherein aufzustellen, wegen der grossen Verschiedenheit der Verletzungen, der Verschiedenheit der Individuen und der Berufe, so steht mir doch Eines fest, dass für den Verlust von Körpertheilen, namentlich der Gliedmassen, bestimmte Entschädigungssätze aufgestellt werden können, die als Anhalt dienen dürfen.

Der Arbeiter findet überhaupt bei dem Unfallversicherungsgesetz die gerechteste Entschädigung, die für Unfälle möglich ist. Es wird den Procenten sein bisheriger Arbeitsverdienst zu Grunde gelegt, während bei privaten Unfallversicherungen hauptsächlich nach der versicherten Summe entschädigt wird. Hat also Jemand nicht hoch versichert, so mögen die Folgen des Unfalles die Thätigkeit des Verletzten noch so sehr lähmen, er kann nur im Rahmen der versicherten Summe entschädigt werden. Ebenso wird der Soldat, der während der Dienstzeit durch Unfall zu Schaden kam, nur durch eine Pension entschädigt, die seinem militärischen Range entspricht. Der Künstler z. B., der durch den Verlust eines Fingers in seiner Existenz bedroht ist, wird nach den für alle Menschen gültigen Grundsätzen mit der entsprechenden Summe für diesen Verlust entschädigt, ohne Rücksicht auf die Schwere seiner Einbusse im privaten Leben bei der ihm verbliebenen geringen Erwerbsfähigkeit.

Ich habe, um eine Scala für die Abschätzung zu gewinnen, vor einigen Jahren mehrere Jahrgänge der Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes durchstudirt, die betreffenden Entschädigungssätze notirt, und von diesen Sätzen die mittleren Sätze ausgezogen, wobei ich zu folgendem Resultat kam:

Für Verlust beider Augen oder beider Arme oder Hände, oder sämtlicher Finger, oder beider Füsse oder Beine, für einen Arm (oder Hand) und einen Fuss (oder Bein)	100%
Für Verlust eines Auges	33 $\frac{1}{3}$ % ¹⁾
" " des rechten Armes	75 "
" " der rechten Hand	66 $\frac{2}{3}$ "
" " des linken Armes	65 "
" " der linken Hand	60 "
" " des rechten Daumens	33 $\frac{1}{3}$ "
" " des linken Daumens	20 "
" " des rechten Zeigefingers	20 "
" " zweier Glieder desselben	15 "
" " des linken Zeigefingers	15 "
" " des rechten Mittelfingers	15 "
" " des linken Mittelfingers	10 "
" " des rechten Goldfingers	10 "
" " des linken Goldfingers	5 "
" " des rechten Kleinfingers	10 "
" " des linken Kleinfingers	5 "
" " sämtlicher Finger rechts ex- clusive des Daumens	60 "
" " desgleichen links	35 "
" " eines Oberschenkels	75 "
" " eines Unterschenkels	66 $\frac{2}{3}$ "
" " eines Fusses	40 "
" " einer Grosszehe	10 "
" " zweier anderer Zehen	10 "
" " aller Zehen	20 "
Für einen bei der Arbeit entstandenen Ein- geweidebruch	10 "

Die Sätze in Procenten sind stets abzurunden. Nur die Sätze von 33 $\frac{1}{3}$ und 66 $\frac{2}{3}$ % machen hiervon eine Ausnahme, da sie $\frac{1}{3}$ und $\frac{2}{3}$ der Procente darstellen.

¹⁾ Neuerdings bewegt sich dieser Satz für gewöhnliche Arbeiter, die grobe Handarbeit treiben, auf 25 % zu.

Bei Versteifungen der Glieder wird man den Maassstab für die Abschätzung so anlegen, dass man abschätzt, in wie weit die Funktion des Gliedes beeinträchtigt ist, und wie diese Beeinträchtigung sich zu dem Verluste dieses Gliedes verhält? Wenn also z. B. eine rechte Hand durch Versteifung nur noch zu einem Drittel gebrauchsfähig ist, so werden wir den dritten Theil von $66\frac{2}{3}\%$ abgerundet mit 25% schätzen.

Ich habe schon oben betont, dass diese Scala durchaus keine Norm bilden soll; ich betone nochmals, dass sie nur einen Anhalt für die Schätzung geben soll! Stets sind daneben die übrigen Momente: der sonstige Körperzustand, die wirtschaftliche Lage des Verletzten, und die Art seiner Ausbildung zu berücksichtigen.

Bei Verletzungen an Händen, Armen und Beinen wird von den Berufsgenossenschaften nicht nur die Schätzung der Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit in Procenten verlangt, sondern auch eine Schätzung der Herabsetzung der Gebrauchsfähigkeit des betreffenden Gliedes.

Diese Aufforderung wird von manchen Kollegen falsch ausgelegt, und überhaupt schwierig befunden; doch ist die Sache einfach. Wir haben also etwa eine theilweise versteifte Hand mit $33\frac{1}{3}\%$ für die gesammte Erwerbsunfähigkeit geschätzt; es ist klar, dass wir damit die Herabsetzung der Gebrauchsfähigkeit der betreffenden Hand mit $= \frac{1}{2}$ setzen müssen.

Bei der Frage, ob die Erwerbsverminderung allein eine Folge der Verletzung ist, oder sonstigen schon früher vorhandenen Umständen ganz oder theilweise zur Last zu legen sei, verhalte man sich vorsichtig und reservirt, und bringe hier nicht ungenügend begründete Behauptungen zum Schaden des Verletzten in die Akten!

Die Frage, ob die Verminderung der Erwerbsfähigkeit eine dauernde oder vorübergehende sein wird, hat zwar schon sehr häufig zu einer prognostischen Niederlage des Arztes geführt, in so fern, als aus der als vorübergehend geschätzten Erwerbsunfähigkeit sich doch eine dauernde herausbildete; das

kann uns aber nicht verhindern, diese Frage möglichst präzise nach unserer augenblicklichen Ueberzeugung zu beantworten.

Dagegen sei man vorsichtig mit der Bestimmung des Zeitpunktes, wann eine wesentliche Besserung zu erwarten sei. Man setze die Fristen nicht zu kurz an, oder doch mit einem Spielraum für den günstigsten und den ungünstigsten Fall der Zeitdauer.

Für die Frage, welcher Art die Behandlung sein soll, sind weiter keine Erklärungen meinerseits nöthig; die Vorschläge richten sich nach der vorliegenden Art der Verletzung, und nach den Mitteln, welche die Berufsgenossenschaft anwenden kann oder will. Meistens entscheidet hierbei ja doch der Vertrauensarzt über das Weitere!

Zuletzt wird noch die Frage an den Arzt gerichtet: „ob bei dem Verletzten Verdacht auf Uebertreibung oder Simulation besteht?“ Hier sei man vorsichtig mit der Beantwortung dieser Frage, und stelle einen Verletzten nicht ohne reifliche Erwägung und auf einen blossen, nicht durch That-sachen begründeten Argwohn unter einen Verdacht, der ihm nachher auf lange Zeit anhängt, und dessen sich die späteren Beobachter darauf hin schwer erwehren können. Allein wenn ein solcher Verdacht durch That-sachen gerechtfertigt ist, so unterdrücke man denselben nicht aus Furcht vor späteren Unannehmlichkeiten.

Am besten ist es, wenn man die Bejahung dieser Frage durch eine kurze Erklärung motivirt. Gewöhnlich geht die Motivirung aber schon aus der Vergleichung des objektiven Befundes mit den Angaben des Verletzten hervor, und ist in der dahin gehörigen Rubrik besprochen.

Besonders vorsichtig sind die Mittheilungen aufzunehmen, welche Mitarbeiter des Verletzten in dieser Beziehung machen. Allerdings gilt es ja bei diesen Leuten meistens als eine Ehrensache, die Behauptungen und Ansprüche des Verletzten ihrerseits durch zustimmende Aeusserungen zu unterstützen. Vielfach treibt aber andererseits der Neid und die Rachsucht den Mitarbeiter an, über einen Rentenempfänger unwahre An-

gaben zu machen, am liebsten mittelst eines anonymen Briefes. Diejenigen Leute, die selbst in ihren Erwartungen auf eine höhere Rente sich getäuscht sehen, vergleichen sich gern mit anderen Rentenempfängern, und finden, dass diese im Vergleich zu ihnen viel zu günstig entschädigt werden. Sie scheuen nicht davor zurück, die von ihnen Beneideten zu verdächtigen und der Simulation zu zeihen.

Die Gutachten bei Nachuntersuchung von Rentenempfängern brauchen bei Weitem nicht so ausführlich zu sein, als das soeben geschilderte. Da diese Gutachten auf die früheren Befunde rekurriren, so fallen alle längeren Beschreibungen weg, wenn der Zustand unverändert befunden wird.

Zunächst sind auch hier die Angaben des Verletzten zu notiren. Derselbe ist namentlich darüber zu befragen, ob sich sein Zustand seit der letzten Untersuchung geändert habe? Meistens erfolgt heutzutage die Antwort, dass eine Besserung nicht eingetreten sei! Viel häufiger wird der Verletzte angeben, sein Zustand habe sich verschlechtert, als dass er eine Besserung zugiebt, von der er meint, dass sie eine Verkürzung seiner Rente zur Folge hat. Natürlich darf sich der Arzt an einer solchen allgemeinen Angabe nicht genügen lassen, sondern er muss deren Begründung fordern, der Arbeiter muss ihm nachweisen, aus welchen Anzeichen er die Verschlechterung, resp. den unveränderten Fortbestand des gleichen Grades der Erwerbsunfähigkeit folgert? Hier werden nun schon viele Rentenempfänger die Antwort schuldig bleiben.

Ferner lässt man sich berichten, ob eine Lohnverminderung, und in welcher Höhe, eingetreten sei oder nicht? Hier muss der Arbeiter entschieden die Wahrheit bekennen, denn eine falsche Angabe ist sehr leicht durch Nachforschung zu widerlegen und auch aus den Akten zu ersehen.

Dann prüfe man sorgfältig den ganzen Körper, wobei man auf verschiedene Anzeichen besonders achtet: ob die Muskulatur sich durch Arbeit gekräftigt hat, ob sich Schwielen in den Händen befinden etc.? Ein Arm, der nicht gearbeitet hat, ist schlaff, eine Hand, die nicht arbeitete, ist auf der

Innenfläche weich. Dann wird der verletzte Theil genau untersucht.

Bei der objektiven Darlegung ist nicht nur die Wahrnehmung des Arztes zu berücksichtigen, sondern es ist vor allen Dingen ein Vergleich mit dem früheren Zustande zu ziehen, und zugleich sind die Angaben des Verletzten dahin zu untersuchen, ob sie dem Befunde entsprechen oder nicht.

Dann hat man sich zu äussern, ob eine neue Behandlung angezeigt erscheint, ob, und in welcher Zeit eine neue Untersuchung stattfinden soll, weil eine Aenderung des Zustandes zu erwarten ist? Schliesslich ist unter Begründung nach dem Befunde zu beurtheilen, ob die bisherige Rente weiter zu gewähren ist, oder ob sie gemindert oder erhöht werden soll?

Hat man mehrere Gutachten über verschiedene Verletzte für ein und dieselbe Berufsgenossenschaft anzufertigen, resp. über mehrere Untersuchungen Bericht zu erstatten, so muss doch, wegen Einreihung in die Akten, für jeden Verletzten die Aeusserung auf besonderem Bogen niedergeschrieben werden.

Für die Nachuntersuchungen und für Gutachten, die im Termine abzugeben sind, ist das Studium der Akten erforderlich. Für manche Verletzte sind im Laufe der Zeit die Akten zu stattlichen Bänden herangewachsen, und deren Studium ist zeitraubend.

Hat man sich am Ende durch die mehr oder weniger ausführlichen Gutachten hindurchgearbeitet, so ist einem — namentlich wenn man mehrere Aktenfascikel von verschiedenen Verletzten durchgesehen hat! — schon Manches vom Anfange wieder entfallen, was zur Beurtheilung des Falles nothwendig ist. Man mache sich darum von dem Wissenswerthen und von den hauptsächlichsten Daten kurze Auszüge der Gutachten!

Hierdurch wird der Ueberblick ausserordentlich geklärt, und die Anfertigung eines Gutachtens erleichtert. Die geringe Mühe wird durch einen Gewinn an Zeit reichlich belohnt; man hat es nicht mehr nöthig wieder rückwärts zu blättern, und nach diesem oder jenem Befund zu suchen.

Namentlich, wenn in einem Termin mehrere Gutachten zunächst mündlich zu erstatten sind, bieten diese Auszüge eine grosse Hülfe zur nochmaligen schnellen Orientirung kurz vorher. Man darf sich nicht damit begnügen wollen, nur das letzte Gutachten rasch zu studiren; der ganze Fall muss uns in seinem Verlaufe bei Abgabe unseres Gutachtens gegenwärtig sein, und so gelingt es auch am besten, die Widersprüche der einzelnen Gutachten unter einander vor Augen zu haben, und aufzuklären, wenn dies möglich ist.

Ausserdem spart man für spätere Begutachtungen des Zustandes von demselben Patienten viel Zeit, weil man nun einen bedeutenden Theil der Akten nicht von Neuem zu studiren braucht.

Denn alle diese Auszüge, sowie die Koncepte der eigenen Gutachten müssen sorgfältig aufgehoben werden. Dem Arzte, welcher an seinem Wohnsitze verbleibt, kommen die früher Untersuchten, wenn sie Rentenempfänger bleiben, immer wieder zur Berichterstattung, und erst mit dem Tode des Rentenempfängers werden die Akten über diesen endgültig geschlossen.

Das Recept.

Ich stehe davon ab, über die Abfassung des Receptes Regeln an dieser Stelle geben zu wollen. Nach dem Titel dieses Buches gehört allerdings das Recept mit hierher, da es eine schriftliche Thätigkeit des Arztes darstellt.

Allein dies würde uns zu weit führen, und überdies giebt es so viele gute Bücher, welche die Vorschriften über Abfassung der Recepte behandeln, dass ein Bedürfniss, dieses Thema hier zu besprechen nicht vorhanden ist. Ich beschränke mich darauf, der äusseren Ausstattung des Receptformulars einige Worte zu widmen.

Jedes ärztliche Recept sollte an seinem Kopf als „ärztliche Verordnung“ oder durch einen ähnlichen Ausdruck gekennzeichnet sein, zum Unterschied von den Verordnungen der Kurpfuscher, die ja auch Recepte verschreiben. Dann folgt der Titel und Name des ausstellenden Arztes nebst Wohnung im Druck, damit der auswärtige Apotheker, der die etwa undeutliche Namensunterschrift des Arztes nicht entziffern kann, weiss mit wem er es zu thun hat, und auch der Patient nach Jahren das gesuchte Recept eines bestimmten Arztes leicht erkennen kann! Selbstverständlich hat auch hier der Arzt im Vordruck seinem Namen den Titel „praktischer Arzt“ beizufügen, denn es giebt auch „Doctores med.“ die nicht praktische Aerzte sind, und doch kuriren!

Zweckmässig und fast allgemein geübt ist es, die Sprech-

stunden auf dem Kopf des Receptes mit anzugeben. Dann kommt noch ein Vordruck für Ort und Datum.

Am unteren Rande pflegen viele Kollegen einen Abreisscoupon für den Patienten anbringen zu lassen, der die Buchnummer, resp. die Nummer der Kolonne trägt, unter welcher der Patient zu finden ist? Diesen Coupon soll der Kranke bei der nächsten Consultation dem Arzte mitbringen, falls das Recept bei dem Apotheker verblieb, um dem Arzte das Auffinden des Patienten im Buche zu erleichtern. Leider gelingt es noch schwer, das Publikum zu dieser löblichen Sitte zu erziehen!

Ganz besonders hat der Arzt darauf zu achten, dass irgendwie differente Recepte nicht nach Belieben erneuert werden! Leider ist bei Reiterationen die Bequemlichkeit der Aerzte, welche die kleine Mühe scheuen ihr „Reiteretur“ nebst Datum und Namen unter das Recept zu setzen, vielfach daran schuld, dass das Publikum und die Apotheker mit solchen Recepten einen gefährlichen Unfug treiben.

Die Führung wissenschaftlicher Sammelbücher.

Das schnelle Fortschreiten unserer Wissenschaft hat eine enorme Vermehrung des Materials, wie es in Büchern, Brochüren und Zeitschriften niedergelegt ist, zur Folge gehabt. Die Zahl der Journale vermehrt sich von Jahr zu Jahr, und da bisher fast jedes derselben prosperirte, so ist dies ein Beweis, dass mit dieser Vermehrung das wissenschaftliche Bedürfniss des Arztes ein viel grösseres, als früher geworden ist. Man kann wohl annehmen, dass jeder praktische Arzt gegenwärtig mehrere Journale liest, während vor dreissig Jahren sich Viele mit einer wissenschaftlichen Zeitschrift begnügten. Wir können hierin ein erfreuliches Zeichen eines nach weiterer Fortbildung begierigen Strebens erblicken, und es wird niemand so pessimistisch sein, zu behaupten, dass dieses Streben ohne Früchte geblieben sei!

In früheren Zeiten kam es wohl öfter vor, dass der eine oder andere Praktiker mit starkem Selbstvertrauen seine wissenschaftliche Ausbildung für abgeschlossen hielt, und mit einem gewissen Hochmuth geringschätzig von der „Professorenweisheit“ dachte, die seiner reichen Erfahrung gegenüber in vielen Dingen nicht bestehen könne! Dann kam es wohl vor, dass einem solchen selbstbewussten Empiriker die Demüthigung nicht erspart blieb, dass er erst am Krankenbette durch andere Aerzte über die inzwischen eingetretenen Fortschritte der Wissen-

schaft unterrichtet wurde, und dass ihm Manches als ein derartiges novum et inauditum erschien, dass er daran verzagen musste, das Versäumte nachzuholen.

Solche Persönlichkeiten gehören nun heutzutage zu den Seltenheiten. Auch der Specialist auf ferner liegenden Gebieten wird bei dem praktischen Arzte meistens die Kenntniss epochemachender Fortschritte in seinem Specialfache voraussetzen können, weil eben der jetzige Arzt mit grösserem Eifer auf seine allseitige Fortbildung durch Lektüre bedacht ist.

Mit der Menge des Gebotenen stellt sich nun aber ein Uebelstand ein. Es ist unmöglich im Gedächtniss das viele Wissenswerthe aufzubewahren; denn die Eindrücke überstürzen sich, und einer wird durch den anderen verwischt.

Auch diejenigen Aufsätze, welche uns beim ersten Lesen im höchsten Grade interessirten, können nach verhältnissmässig kurzer Zeit dem Gedächtniss ganz entschwunden sein, und gehen uns verloren, wenn nicht spätere Artikel auf sie zurückkommen. Um sich hiervon zu überzeugen, durchblättere man einmal nach Jahresfrist eine medicinische Zeitung, die man im Laufe des Jahres Nummer für Nummer aufmerksam gelesen hat, und man wird staunen, wie Vieles uns gänzlich wieder unbekannt geworden ist!

Auch ist die ärztliche Thätigkeit keine so geregelte, wie die anderer Stände; es kommen Zeiten der Bedrängniss, wo man nicht die nöthige Musse hat, um die Journale zu lesen. Sie häufen sich auf, und werden schliesslich so flüchtig überlesen, dass nur eine geringe Ausbeute im Gedächtniss verbleibt, zumal wenn man an einem Journalzirkel theilhaftig ist, und der Termin zur Weitersendung sich nähert.

Die zahlreichen Centralblätter, welche sowohl für jede einzelne Disciplin, als auch für das gesammte medicinische Wissen vorhanden sind, suchen nun derartigen Uebelständen abzuhelpen. Der Arzt soll durch sie befähigt werden, bei geringstem Aufwand von Zeit, sich über alle Fortschritte der Wissenschaft zu unterrichten. Auch giebt es Jahrbücher und periodisch erscheinende Werke, die einen noch längeren Zeit-

raum behandeln, welche den gleichen Zweck verfolgen. Zugleich ist dabei in Aussicht genommen, dass diese Werke dem Arzte als Nachschlagebücher dienen, und dadurch die Handbücher ergänzen sollen.

Dass diese Bücher und Schriften einem Bedürfniss entsprechen, dafür zeugt ihre stetige Vermehrung, so viel Vorwürfe man auch dagegen zeitweise erhoben hat. Denn das Lesen von Originalartikeln sollen ja die Centralblätter nicht überflüssig machen; sie wollen verhüten, dass dem Arzte Wichtiges entgeht?

Dennoch werden die Schwierigkeiten durch diese Werke nur theilweise beseitigt! Wer mag sich jedes Mal der Mühe unterziehen, in mehreren Jahrgängen nachzublättern, was über diese oder jene Krankheit im Laufe der Jahre veröffentlicht wurde? Ist es doch schon bei einem umfangreichen Thema, ich nenne z. B. Tuberkulose, Diphtherie, sehr zeitraubend, dasselbe nur in einem Jahrgange nachzuschlagen!

Oft sind die Referate zu lang gesponnen, oft lassen sie trotzdem wichtige Dinge, die man gerade braucht, weg. Nun kommt hinzu, dass das Interesse je nach der Individualität ein sehr verschiedenes ist, dem das Referat schwer Rechnung tragen kann. Der praktische Arzt wird unwillkürlich auf den diagnostischen und therapeutischen Gewinn ein grösseres Gewicht legen, Andere möchten mehr die pathologischen, ätiologischen oder mikroskopischen Gebiete berücksichtigt wissen; es hängt dies von der Thätigkeit ab, die der jedesmalige Leser ausübt.

Ohne Zweifel wäre es also am besten, wenn sich Jeder selbst seine Auszüge, nach seinem wissenschaftlichen Bedürfniss, anfertigen würde! In der That geschieht dies auch vielfach, aber doch meist nur von denen, welche sich einem Specialfache gewidmet haben. Diese machen sich — soviel ich gesehen habe — Notizen aus dem Gelesenen, die sie dann durch Vertheilung in Bänden, Mappen oder Aufbewahrung in Fächern übersichtlich und geordnet halten. Diejenigen, welche ein Buch schrieben, benutzen zur Eintragung ihrer Notizen dieses Buch, um bei späteren Auflagen das Gelesene darin zu verwerthen.

Je enger das wissenschaftliche Gebiet begrenzt ist, desto leichter ist es möglich, die Literatur desselben in vollkommener Weise zu beherrschen. Für den praktischen Arzt, der in vielen Fächern gleichmässig bewandert sein soll, wachsen die Schwierigkeiten mit der Ausdehnung des Gebiets. Mancher ist freilich mit einem so vorzüglichen Gedächtniss ausgerüstet, dass die Eindrücke, welche er durch die Lektüre empfängt, ausserordentlich lange beständig bleiben. Das sind aber doch nur Ausnahmen! Die Mehrzahl der Leser wird einen verhältnissmässig geringen Bruchtheil des Gelesenen zum dauernden Gewinn im Gedächtniss behalten, wenn man sich nur auf dasselbe verlässt, und viele Stunden, welche auf die Lektüre verwendet wurden, wird man vergeblich gearbeitet haben!

Seit ich in die Praxis eingetreten bin, habe ich mir Sammelbücher ganz einfacher Art angelegt, die ich beschreibe, weil ich Aehnliches noch bei keinem anderen Kollegen angetroffen habe.

Für jede der Disciplinen: innere Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe, Frauenkrankheiten wählte ich ein Lehrbuch resp. Compendium von nicht zu grossem Umfange, kurzer, bündiger Darstellung und ausführlichem Register. Dasselbe wird mit gutem Papier durchschossen, am Schluss noch extra mit einer Anzahl leerer Blätter versehen, und recht solid gebunden. Für die übrigen Fächer giebt es mehrere Compendien, die für den gedachten Zweck genügen, und die man wohl nicht nöthig haben wird, durchschliessen zu lassen, weil der Nichtspecialist die wenigen Nachträge aus einer beschränkteren Lektüre am Rande oder dem oberen und unteren freien Raum der Seite eintragen kann.

Diese zu Sammelbüchern eingerichteten Bücher muss man stets zur Hand haben, obgleich sie etwas voluminös ausfallen; sie müssen sich auf dem Schreibtische, oder in dessen unmittelbarer Nähe befinden, damit man sie während des Lesens mit einem Griff erreichen kann, um in dieselben einzutragen.

Das Eintragen muss möglichst sofort unter dem frischen Eindruck des Gelesenen stattfinden, und darf nicht verschoben

werden. Jede Notiz kommt natürlich an die geeignete Stelle des Sammelbuchs in der Reihenfolge, wie der Text desselben gegeben ist. Die Notiz muss in grösster Kürze gehalten sein, damit das Ganze nicht unübersichtlich wird. Dadurch, dass man während des Lesens darauf bedacht ist, wie man das Facit des Artikels in recht prägnanter Weise notiren soll, hat man schon einen nicht zu unterschätzenden Gewinn für das bessere Verständniss.

An erster Stelle wird der Name des Autors nebst Quellenangabe eingetragen, letztere in abgekürzter, jedoch deutlicher Weise, wie solche ja schon vielfach gebräuchlich ist, z. B. Berl. Kl. 1/96 = Berliner klinische Wochenschrift Nr. 1 Jahrgang 1896. Wer viele Journale liest, mache sich lieber auf der ersten Seite seines Sammelbuches ein Verzeichniss dieser Abkürzungen! Die genaue Quellenangabe ist deshalb unerlässlich, weil man vielleicht später denselben Artikel nochmals nachlesen will. Niemals darf man sich aber auf die blosse Quellenangabe beschränken. Die Voraussetzung, dass man mit einem „l. c.“ den betreffenden Aufsatz lesen würde, ist irrig, weil dies meist zu umständlich ist. Nur bei Sammelaufsätzen, wie sie häufiger in den Journalen erscheinen, ist ein „l. c.“ erlaubt, weil der Auszug zu viel Raum erfordern würde, und man in diesen Aufsätzen die Resultate von vielen Artikeln in gedrängter Kürze beisammen findet.

Das Punctum saliens der Notiz muss unterstrichen werden, damit es beim Ueberblick einer Seite der Art in die Augen fällt, dass man sich durch dies Stichwort erinnert, und die Notiz oftmals nicht erst zu lesen braucht, sondern unter den verschiedenen Notizen diejenigen schnell herausfindet, die man augenblicklich sucht. So würde das Wort „Kreosot“ zu unterstreichen sein bei der Notiz über dessen Wirksamkeit bei Tuberkulose. Manchmal sind natürlich auch mehrere Worte zu unterstreichen.

Hinter jeder Notiz muss man ein paar Zeilen Raum lassen, damit eine spätere kurze Notiz, sei sie aus der Literatur oder aus der eigenen Erfahrung, über denselben Gegenstand neben

der ersten noch Platz findet. Heutzutage kommt ja oft auf die emphatische Empfehlung eines Mittels recht bald die Publikation gegentheiliger Beobachtungen!

Wird ein Heilverfahren gleichzeitig noch für andere Krankheiten empfohlen, so muss bei letzteren auf die Seite des Sammelbuches hingewiesen werden, wo sich die Notiz befindet. Recepte, die man demnächst anwenden möchte, trägt man zweckmässig noch im Medicinalkalender bei dem betreffenden Heilmittel ein. Dabei ist es zweckmässig, im Medicinalkalender auf ein paar eingelebte Seiten in alphabetischer Reihenfolge die Namen der Krankheiten aufzuschreiben, für welche neue Verordnungsweisen im Verzeichniss der Medicamente zu finden sind, hinter dem Namen der Krankheit wird dann nur das Arzneimittel geschrieben, so dass man einen schnellen Ueberblick darüber bekommt, welche Arzneimittel bei einer Krankheit neuerlich vorgeschlagen wurden?

Aber nicht nur aus Journalen macht man sich in das Sammelbuch Notizen, sondern auch aus der eigenen Praxis oder aus den Mittheilungen der Kollegen müssen geeignete Beobachtungen und Erfahrungen dort gebucht werden.

Findet man in den Journalen eine instruktive Zeichnung, so werden die Umrisse durchpaust, und mit eingetragen, auch aus der eigenen Praxis wird sich mancher Fall zu einer schematischen Zeichnung eignen! Aus den uns gratis vom Buchhändler zugesandten Prospekten von illustrierten Werken mit Abbildungsproben schneiden wir verwendbare Abbildungen heraus, und kleben sie an geeigneter Stelle ein. Auch aus den uns vielfach gratis zugesandten Sammelzeitschriften, die mehr dem Annoncenwesen dienen, und nicht aufbewahrt werden, schneiden wir kurze brauchbare Referate aus, und kleben sie in unsere Sammelbücher.

Auf die eingebundenen Blätter am Schlusse des Buches kommen Notizen über Themata, welche nicht im Texte desselben aufgenommen wurden, z. B. neue Untersuchungs- und Heilmethoden, die für verschiedene Krankheiten in Anwendung kommen, so auch die neuentdeckten Krankheiten. Man muss

dann das Register durch Einschaltung der Namen vervollständigen.

Nach ungefähr 12—15 Jahren muss man sich neue Sammelbücher anlegen, weil die alten, wenngleich nur auf einzelnen Gebieten, überfüllt und unübersichtlich geworden sind. Die Arbeit des Uebertragens aus den alten Büchern in die neuen ist nicht so zeitraubend, als Mancher vielleicht meint, da nur ein geringer Theil, höchstens ein Drittel, zu übertragen ist. Ein grosser Theil des Inhaltes der früheren Notizen ist in den gedruckten Text des neuen, für das Sammelbuch bestimmten Werkes vom Autor aufgenommen; über einen anderen viel beträchtlicheren Theil der Entdeckungen, welche man notirt hatte, hat inzwischen die Zeit ihr Urtheil gesprochen, und wir brauchen sie um so weniger nochmals einzutragen, als ja das bisherige Sammelbuch in unserem Besitz verbleibt. Es ist also nur nöthig, das anerkannt Gute, soweit es nicht allgemein bekannt ist, der besseren Uebersichtlichkeit wegen, für das neuangelegte Buch zusammenzustellen. Man wird dann sich recht von dem Nutzen eines Sammelbuches überzeugen können, wenn man sieht, dass doch manches Gute unverdienter Weise verloren geht, weil es nicht in die Handbücher aufgenommen wird, und dass dasselbe uns wenigstens erhalten ist. Manches hiervon findet man in der Literatur aus Unkenntniss von späteren Autoren als neu vorgetragen!

Man wird nun vielleicht meinen, es koste zu viel Zeit, solche Sammelbücher zu führen. Dem ist jedoch nicht so. Es liegt doch auf der Hand, dass es, nachdem man beim Lesen eines Artikels 20—30 Minuten aufwendete, auf die 1—2 Minuten, welche das Eintragen erfordert, nicht ankommen darf, um durch die Notiz sich einen bleibenden Gewinn zu sichern.

Es gehört allerdings einige Uebung dazu, das in einem Artikel Gesagte in wenigen Zeilen zusammen zu fassen; aber diese Fähigkeit ist gar nicht zu verachten, auch erwirbt man sie sich in nicht allzu langer Zeit. Zudem braucht man es ja bei der Aufzeichnung der Notizen nicht so ängstlich genau zu nehmen, als wenn man Referate schreibt, die für einen

grösseren Leserkreis bestimmt sind. Man schreibt ja nur für sich und wählt nur das aus, was man für sich verwerthen kann, der Kritik eines Anderen unterliegen diese Auszüge nicht.

Ich brauche wohl nicht zu schildern, welchen Vortheil es bietet, wenn man sich jeder Zeit die Artikel aufschlagen kann, ohne in vielen Bänden herumsuchen zu müssen, oder wenn man bei wichtigen Fällen mit sich zu Rathe geht und im Sammelbuche mit einem Blick Alles übersieht, was hierfür die Neuzeit an Fortschritten geleistet hat.

Ich möchte zum Schluss nur noch Eines geltend machen, um den Kollegen das Anlegen von Sammelbüchern zu empfehlen. Wir leiden heutzutage an einer literarischen Ueberproduktion, und doch wird andererseits in gewisser Beziehung zu wenig geschrieben. Die Beobachtungen und Erfahrungen der Hausärzte, z. B. in der Aetiologie der Krankheiten, werden — wie ich dies schon an anderer Stelle ausführte — zu wenig veröffentlicht, und sie wurden schon von manchem berühmten Autor vermisst. Auch mancher höchst interessante Fall, um den der Kliniker den Arzt beneiden möchte, ereignet sich in der Praxis und geht der Wissenschaft verloren, weil er nicht beschrieben wird. Und woran liegt dies? Ist es denn eine grosse Kunst, seine Erfahrungen in einfacher schlichter Weise darzulegen, und ist es mangelnde Uebung in der Darstellung, welche so viele Kollegen abhält, vor das ärztliche Publikum mit einer Veröffentlichung zu treten? Nein, das ist es nicht, sondern diese Unentschlossenheit wird dadurch hervorgerufen, dass sich der Arzt den Fall nicht genügend nach den verschiedenen Krankheitsdaten von Anfang an in Notizen fixirte, und dass er sich in der Literatur nicht genügend bewandert fühlt. Trotz des Vielen, was er gelesen hat, fürchtet er, dass das, was er beschreiben möchte, vielleicht längst bekannt oder von Anderen beschrieben ist. Würde er sich über seine Lektüre und seine Fälle geordnete Notizen gesammelt haben, so würde ihm solche Befangenheit fern bleiben!

Anhang.

Die Gebühren-Ordnung für approbirte Aerzte und Zahnärzte in Preussen vom 15. Mai 1896.

Ich bringe diese Gebühren-Ordnung hier zum Abdruck, damit der Arzt, der meinem Buche folgen will, sie bei der Hand hat. Diese preussische Taxe ist in vielen Stücken der Taxe für das Königreich Sachsen vom 28. März 1889 nachgebildet. Die Aerztekammer der Provinz Sachsen hatte in ihrer Sitzung vom 5. November 1889 auf meinen Antrag sich für die Taxe des Königreichs Sachsen entschieden, die später auch von ein paar anderen Kammern zur Annahme empfohlen wurde.

Eine Interpretation der preussischen Taxe kann ich hier unterlassen, da ich unter den Ausführungen für das Hauptbuch ihre Anwendung in den verschiedenen Fällen zu exemplificiren suchte. Andererseits besitzen wir in der „Preussischen Gebühren-Ordnung“ von Förster, Berlin 1896, einen so vortrefflichen Commentar zu dieser Taxe, dass ich der Mühe, einen solchen zu liefern, überhoben bin.

Wie die Taxe des Königreichs Sachsen zu handhaben ist, das bedarf an dieser Stelle bei der grossen Aehnlichkeit beider Taxen keiner Erläuterung. Auf die übrigen Taxen, welche in den verschiedenen Ländern Deutschlands noch in Geltung sind, will ich hier nicht weiter eingehen. Jeder, der meinen Ausführungen folgt, ist nach diesen von mir entwickelten Prinzipien leicht im Stande, seine Leistungen richtig und taxgemäss zu buchen.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1.

Den approbirten Aerzten und Zahnärzten (§ 29, Absatz 1 der Gewerbeordnung) stehen für ihre berufsmässigen Leistungen in streitigen Fällen mangels einer Vereinbarung Gebühren nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen zu.

§ 2.

Die niedrigsten Sätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweisbar Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind. Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Staatsfonds, aus den Mitteln einer milden Stiftung, einer Knappschafts- oder einer Arbeiterkrankenkasse zu leisten ist, soweit nicht besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Maass des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

§ 3.

Im Uebrigen ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen etc. zu bemessen.

Verrichtungen, für welche die Taxe Gebühren nicht auswirft, sind nach Massgabe derjenigen Sätze, welche für ähnliche Leistungen gewährt werden, zu vergüten.

§ 4.

Die gegenwärtige Gebühren-Ordnung tritt am 1. Januar 1897 in Kraft.

II. Gebühren für approbirte Aerzte.

A. Allgemeine Verrichtungen.

Die in den folgenden Nummern bezeichneten Verrichtungen unterliegen nachstenden Gebührensätzen:

	Mark
1. Der erste Besuch des Arztes bei dem Kranken	2-20
2. Jeder folgende im Verlaufe derselben Krankheit	1-10
3. Die erste Berathung eines Kranken in der Wohnung des Arztes	1-10
4. Jede folgende Berathung in derselben Krankheit	1-5
5. Die Gebühr für den Besuch, bezw. die Berathung schliesst die Untersuchung und die Verordnung mit ein.	

Findet jedoch eine besonders eingehende Untersuchung unter Anwendung des Augen-, Kehlkopf-, Ohren-, Scheidenspiegels oder des Mikroskops statt, so können hierfür 2-5 M. besonders berechnet werden.

6. Für Besuche oder Berathungen bei Tage (vergl. Nr. 10), bei denen eine derjenigen Verrichtungen vorgenommen wird, für welche nach dieser Gebühren-Ordnung eine Gebühr von mehr als 10 M. zu entrichten ist, darf eine besondere Vergütung nicht berechnet werden.

Mark

7. Muss der Arzt nach der Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen länger als eine halbe Stunde verweilen, so stehen ihm für jede weitere angefangene halbe Stunde 1,50-3 M. zu. Diese Gebühr fällt fort, wenn bei dem Besuch eine Entschädigung für die durch denselben veranlasste Zeitversäumniss berechnet wird.
8. Mehr als zwei Besuche an einem Tag können nur dann berechnet werden, wenn dieselben im Einverständniss mit dem Kranken oder dessen Angehörigen erstattet werden oder nach der Beschaffenheit des Falles geboten sind.
9. Sind mehrere zu einer Familie gehörende und in derselben Wohnung befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln, so ermässigt sich der Gebührensatz für die zweite und jede folgende Person auf die Hälfte der Sätze zu 1 und 2.
Es stehen ferner zu:
 10. Für Besuche oder Berathungen in der Zeit zwischen 9 Uhr Abends und 7 Uhr Morgens das Zwei- bis Dreifache der Gebühr zu 1—4 und zu 7.
 11. Für Besuche, welche am Tage auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen sofort oder zu einer bestimmten Stunde gemacht werden, das Doppelte der Sätze zu 1 und 2.
 12. Für die mündliche Berathschlagung zweier oder mehrerer Aerzte, jedem derselben (einschliesslich des Besuches) . . . 5-30
 13. Für fortgesetzte Berathschlagungen in demselben Krankheitsfalle, für die zweite und folgende . . . 5-20
 14. Für jeden als Beistand bei einer anderweiten ärztlichen Verrichtung (Operationen etc.) hinzugezogenen anderen Arzt . . 5-20
 15. Für die Verrichtungen zu 12, 13, 14 bei Nacht (vergl. Nr. 10) das Doppelte.
 16. Für Fuhrkosten und für die durch den Weg zum Kranken bedingte Zeitversäumniss steht dem Arzt bei Krankenbesuchen in seinem Wohnorte in der Regel eine besondere Entschädigung nicht zu; doch können die vorbenannten Umstände bei der Bemessung der Forderung für den Besuch innerhalb der zu Nr. 1 und 2 ausgeworfenen Sätze in Betracht gezogen werden.
 17. In den Fällen zu Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 15 dagegen kann auch innerhalb des Wohnorts des Arztes, wenn die Wohnung des Kranken nicht unter 2 Kilometer von der des Arztes entfernt ist, neben der Gebühr für den Besuch eine Entschädigung für Fuhrkosten, sowie für Zeitversäumniss, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 1,50-3 M. berechnet werden.
 18. Befindet sich der Kranke ausserhalb des Wohnortes des Arztes, und zwar nicht unter 1 Kilometer von der Grenze desselben und nicht unter 2 Kilometer von der Wohnung des Arztes entfernt, so hat der Arzt ausser der Gebühr für den Besuch den Ersatz der für die Reise entstandenen Fuhrkosten zu beanspruchen. Bei Benützung des eigenen Fuhrwerks ist die Entschädigung nach den ortsüblichen Fuhrlohnpreisen zu berechnen. Letzteres darf auch geschehen, wenn der Arzt ein Fuhrwerk zu seiner Beförderung nicht benutzt.

19. Bei Fahrten mit der Eisenbahn sind die Kosten der 2. Wagenklasse, bei Fahrten mit dem Dampfschiff die der 1. Cajüte und ausserdem für Ab- und Zugang 1,50 M. zu vergüten.
20. Ausserdem hat der Arzt in den Fällen der Nr. 18 Anspruch auf Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumniss, und zwar: 1,50-3 M. für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt erforderlichen Zeit.
21. Bei Reisen, welche mehr als 10 Stunden in Anspruch nehmen, findet ausser der Erstattung der Reisekosten eine Vergütung von 30-150 M. für den Tag statt, welche die Entschädigung für Zeitversäumniss einschliesst. Die ärztliche Verrichtung ist besonders zu vergüten.
22. Besucht der Arzt mehrere ausserhalb seines Wohnorts befindliche Kranke (Nr. 18) auf einer Rundfahrt, so sind die gesammten Fuhrkosten und die Entschädigung für Zeitversäumniss in angemessener Weise auf die einzelnen Verpflichteten zu vertheilen.
23. Wird der Arzt bei Gelegenheit der Besuche gemäss Nr. 18, 19, 20, 21, 22 noch von anderen Kranken in Anspruch genommen, so stehen ihm die Sätze Nr. 1 und 3 zu.
24.
 - a) Eine kurze Bescheinigung über Gesundheit oder Krankheit eines Menschen 2-5
 - b) Ein ausführlicher Krankheitsbericht 3-10
 - c) Ein begründetes Gutachten 9-30
25. Ein im Interesse der Heilung des Kranken zu schreibender Brief 2-10
26. Die Besichtigung einer Leiche, auch mit Ausstellung einer kurzen Bescheinigung, ausser der Gebühr für den Besuch 3-6
27. Die Sektion einer Leiche in Folge Privatauftrags 10-30
28. Ein schriftlicher Sektionsbericht 3-10
29. Bemühungen zur Wiederbelebung eines Scheintodten (ohne die etwaige Nachbehandlung) 6-20
30. Impfung der Schutzpocken (einschliesslich der Nachschau und der Ausstellung des Impfscheins) 3-6
31. Werden mehrere zu demselben Hausstande gehörige Personen in demselben Raume gemeinschaftlich geimpft, für jede Person 1-2
32. Die Leitung eines Bades 2-10
33. Ausführung der Narkose 2-15
- Erfolgt dieselbe behufs Ausführung einer Operation, für welche der Arzt nicht unter 10 M. zu beanspruchen hat, so ist für die Narkose keine besondere Gebühr zu berechnen.
34. Massage 2-5
35. Eine hydrotherapeutische Einwicklung 2-5
36. Anwendung des constanten oder inducirten Stromes 2-10
37. Subcutane Einspritzung von Medicamenten (ausser dem Betrage für letztere); Einspritzungen in die Harnröhre, ein Klystier 1-3
38. Einführung einer Bougie, eines Mastdarmrohres mit oder ohne Eingiessung oder ähnliche Verrichtungen 2-10
39. Anlegung der Magensonde oder des Schlundrohres 4-10
40. Letztere bei Stricturen der Speiseröhre oder mit Ausspülung des Magens 5-10

Mark

41. Die Instrumente und Verbandmittel, welche entweder nur einen einmaligen Gebrauch erlauben oder welche wegen besonderer Umstände haben vernichtet werden müssen oder welche der Kranke zu fernerer Anwendung für sich behält, sind dem Arzte zu liefern oder ihrem Werthe nach zu vergüten.
42. Werden die Verrichtungen zu Nr. 35—40 längere Zeit hindurch bei derselben Krankheit wiederholt ausgeführt, so ist nur die drei ersten Male der volle Satz, für jedes folgende Mal die Hälfte zuzubilligen, jedoch nicht unter 1 M.
43. Ein Aderlass 2-6

B. Besondere Verrichtungen.

Wundärztliche Verrichtungen.

44. Eröffnung eines oberflächlichen Abscesses oder Erweiterung einer Wunde 2-10
45. Eröffnung eines tiefliegenden Abscesses 10-50
46. Anwendung des scharfen Löffels 2-10
47. Der erste einfache Verband einer kleinen Wunde 1-10
48. Naht und erster Verband einer kleinen Wunde 2-10
49. Naht und erster Verband einer grösseren Wunde 10-30
Jeder folgende Verband die Hälfte.
50. Anlegung eines grösseren festen oder Streckverbandes, jedesmal 5-20
51. Unterbindung eines grösseren Gefässes als selbstständige Operation oder Operation einer Pulsadergeschwulst 20-100
52. Eine Sehnendurchschneidung 10-30
53. Eine Sehnennaht 10-50
54. Eine Nerven-Isolirung und Durchschneidung oder Dehnung oder Naht 10-50
55. Entfernung fremder Körper
a) aus den natürlichen Oeffnungen 2-10
b) aus dem Kehlkopf oder der Speiseröhre 6-50
56. Entfernung fremder Körper oder Knochensplitter aus einer Schusswunde 5-10
57. Entleerung von Flüssigkeit mittelst Einstichs
a) aus dem Wasserbruch 5-10
b) aus der Brusthöhle, der Bauchhöhle, der Blase oder dem Eierstock 15-30
58. Entfernung kleiner, leicht zu operirender Geschwülste an äusseren Körpertheilen 3-15
59. Entfernung grosser complicirter Geschwülste 20-200
60. Kathetismus der Eustachischen Trompete mit Luftpneumatisirung oder Einspritzung 3-6
61. Ausstopfung der Nase 2-5
62. Aetzung und Abtragung von Theilen der inneren Nase mit dem Galvanokauter 3-30
63. Kleine Operation am Trommelfell und in der Paukenhöhle 2-10
64. Schwierige Operation am Mittelohr vom Gehörgange aus 15-30
65. Anbohrung oder Aufmeisselung des Warzenfortsatzes 15-100

- | | |
|---|--------|
| 66. Entfernung | |
| a) einer Mandel | 3-15 |
| b) eines Nasen- oder Rachenpolypen | 10-30 |
| c) von Drüsenwucherungen im Rachenraume | 10-50 |
| 67. Kleine Operationen im Kehlkopf, Einbringung von Medicamenten in denselben und dergl. | 2-10 |
| 68. Andere grosse Kehlkopfoperationen und Entfernung einer Geschwulst aus dem Kehlkopf | 20-300 |
| 69. Einrichtung und Verband gebrochener Knochen, und zwar | |
| a) eines oder mehrer Finger oder Zehen | 2-10 |
| b) eines gebrochenen Gesichtsknochens oder Schulterblattes | 3-10 |
| c) eines gebrochenen Beckenknochens, der Knochen der Hand- oder Fusswurzel, der Mittelhand oder des Mittelfusses | 6-10 |
| d) des Schlüsselbeines, einer oder mehrerer Rippen, des Oberarms | 10-20 |
| e) des Unterarms, des Unterschenkels | 10-25 |
| f) des Oberschenkels | 15-30 |
| g) des Oberschenkelhalses | 20-50 |
| h) der Kniescheibe | 15-30 |
| i) Naht der Kniescheibe | 20-100 |
| 70. Für Einrichtung und Verband gebrochener Knochen bei Durchbohrung der Haut erhöhen sich die Sätze zu Nr. 69 um | 10-50 |
| 71. Absetzung oder Auslösung von Gliedern und zwar: | |
| a) eines Ober- und Unterarms, eines Ober- oder Unterschenkels | 30-200 |
| b) des Fusses oder der Hand | 20-150 |
| c) eines Fingers oder einer Zehe oder einzelner Glieder derselben | 10-30 |
| 72. Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels | 3-10 |
| 73. Trennung zusammengewachsener Finger oder Zehen | 5-30 |
| 74. Resektion eines Knochens der Gliedmassen in der Continuität | 30-150 |
| 75. Gelenksresektion oder Resektion des Ober- und Unterkiefers | 30-300 |
| 76. Resektion einer Rippe | 20-150 |
| 77. Eröffnung der Schädelhöhle | 30-200 |
| 78. Eröffnung der Oberkieferhöhle | 5-30 |
| 79. Gewaltames Geradestrecken eines verkrümmten Gliedes oder Wiederzerbrechen eines fehlerhaft geheilten Knochenbruches | 10-50 |
| 80. Eröffnung eines Gelenkes zur Drainage oder zur Entfernung eines Fremdkörpers | 10-100 |
| 81. Knochenaufmeisselung | 20-100 |
| 82. Osteotomie | 15-100 |
| 83. Dieselbe an der Hüfte | 20-200 |
| 84. Operation des Klumpfusses | 30-100 |
| 85. Einrichtung und erster Verband verrenkter Glieder, und zwar: | |
| a) des Unterkiefers | 10-20 |
| b) des Oberarms | 10-30 |
| c) des Oberschenkels | 30-60 |
| d) des Vorderarms, Unterschenkels, Fuss- oder Handgelenkes | 15-30 |
| e) der Finger oder der Zehen | 2-10 |
| 86. Für Einrichtung und Verband alter Verrenkungen sind die doppelten Gebühren zu gewähren. | |

Mark

87. Grössere plastische Operationen (Augenlid-, Nasen-, Lippen-, Gaumenbildung, Operation der complicirten Hasenscharte)	20-200
88. Operation der einfachen Hasenscharte	10-100
89. Ausrottung eines Theiles der Zunge oder der ganzen Zunge	20-200
90. Eröffnung des Kehlkopfes oder der Luftröhre	20-200
91. Theilweise oder gänzliche Ausrottung des Kehlkopfes	30-500
92. Eröffnung des Schlundes oder der Speiseröhre	30-200
93. Operation des Empyems durch Schnitt	20-150
94. Eröffnung des oberflächlichen Verschlusses des Afters, der Harnröhre, der Schamspalte	5-20
95. Eröffnung tieferer Verschlüsse des Mastdarmes, der Harnröhre, der Scheide, des Gebärmuttermundes	15-100
96. Operationen an inneren Organen der Bauchhöhle	50-500
97. Zurückbringung eines beweglichen Bruches oder eines Mastdarmvorfalls	3-10
98. Zurückbringung eines eingeklemmten Bruches	10-50
99. Operation eines eingeklemmten Bruches oder Radicaloperation eines Bruches oder Anlegung eines künstlichen Afters oder Operation eines widernatürlichen Afters	30-200
100. Operation der Mastdarmfistel oder des Mastdarmvorfalls oder von Hämorrhoidalknoten	10-100
101. Ausrottung des Mastdarmes	50-300
102. Kathetrismus der Harnblase beim Mann	3-15
103. Derselbe bei der Frau	1,50-5
104. Werden die Operationen zu 102 und 103 längere Zeit wiederholt ausgeführt, so ist für die drei ersten Male der volle Satz, für die folgenden die Hälfte zu berechnen — jedoch nicht unter 1 M.	
105. Operation der Phimose oder Paraphimose	6-20
106. Zurückbringung der Paraphimose	1-10
107. Harnröhrenschnitt	10-100
108. Operation einer Harnröhrenfistel	20-100
109. Absetzung des Penis	15-50
110. Spiegelung der Blase als selbstständige Operation	5-20
111. Ausspülung der Blase desgl.	2-5
112. Steinschnitt oder Zertrümmerung (in einer oder mehreren Sitzungen)	60-500
113. Operation des Blutaderbruchs	10-30
114. Heftpflaster-Einwicklung des Hodens	1-5
115. Schnittoperation des Wasserbruchs	20-100
116. Ausrottung eines oder beider Hoden	30-100
117. Transfusion	30-60

Augenärztliche Verrichtungen.

118. Untersuchung der Sehkraft (einschliesslich Farbenblindheit, Gesichtsfeldbeschränkung u. s. w.)	3-15
119. Operation der verengten oder erweiterten Augenlidspalte oder der Verwachsung der Lidspalte	5-30
120. Operation der Verwachsung der Augenlider mit dem Augapfel	20-100

	Mark
121. Operation des auswärts gewandten Lidrandes	10-50
122. Ausschneiden der Uebergangsfalte eines Augenlids bei Bindehautentzündung	3-10
123. Operation des einwärts gewandten oder des herabhängenden Augenlides in einer oder mehreren Sitzungen	10-100
124. Kathetismus der Thränenwege	2-20
Bei Wiederholung der ersten drei Male der volle Satz, bei weiteren die Hälfte.	
125. Operation der Thränensackfistel oder Verödung des Thränensackes oder Operation der Thränendrüsensistel	20-50
126. Ausrottung der Thränendrüse	20-80
127. Entfernung des Flügelfelles	10-50
128. Entfernung von Fremdkörpern, und zwar:	
a) aus der Bindehaut	2-10
b) aus der Hornhaut	3-20
c) aus der Augenhöhle	5-50
d) aus dem Innern des Augapfels	20-150
129. Schieloperation	15-150
130. Galvanokaustische Aetzung der Bindehaut oder Hornhaut	3-20
131. Tätowirung der Hornhaut in einer oder mehreren Sitzungen	20-50
132. Eröffnung der vorderen Augenkammer durch Schnitt	10-50
133. Iridektomie, Pupillenbildung	20-150
134. Operation des grauen Staares oder des Glaucoms	50-300
135. Nachstaardiscision in einer oder mehreren Sitzungen	30-150
136. Entfernung des Augapfels	30-150
137. Auswahl und Einsetzen eines künstlichen Auges	2-5
138. Ansetzen künstlicher Blutegel	2-3

Geburtshülflliche und gynäkologische Verrichtungen.

139. Untersuchung auf Schwangerschaft, erfolgte Geburt oder Krankheit der Geschlechtsorgane	2-10
140. Beistand bei einer natürlichen Entbindung	6-30
141. Bei einer Zwillingsgeburt um die Hälfte mehr.	
142. Bei einer Geburt von mehr als zwei Stunden Dauer für jede angefangene halbe Stunde mehr	1,50-3
143. Künstliche Entbindung:	
a) durch Manualextraction	15-50
b) durch Wendung mittelst innerer Handgriffe oder durch Zange	15-100
c) durch Wendung, Extraction und Zange zugleich oder durch Perforation mit oder ohne Kephalotripsie oder Zerstückelung oder mit Symphysiotomie	30-150
d) bei vorliegendem Mutterkuchen ausserdem	10-50
144. Beistand bei einer Fehlgeburt	6-50
145. Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder des Abortus	10-50
146. Kaiserschnitt bei einer Lebenden	50-500
147. Desgleichen bei einer Verstorbenen	20-50
148. Entfernung der Nachgeburt ohne Entbindung	10-20
149. Behandlung einer Blutung nach der Geburt ohne Entbindung	10-100

	Mark
150. Operation eines frischen Dammrisses	5-20
151. Operation eines veralteten Dammrisses	20-200
152. Sofern derselbe ein bis in den Darm durchgehender ist	30-300
153. Operation der Mastdarmscheidenfistel, der Blasen- oder Harnleiterecheidenfistel oder Aehnliches	30-500
154. Einlegen von Arzneistiften in die Gebärmutter, oder Ausspülung derselben oder Aetzung des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutterhöhle oder Ansetzen von Blutegeln mittelst des Mutterspiegels	3-10
155. Einlegung eines Mutterkranzes mit Lageverbesserung der Gebärmutter	2-20
156. Reposition der umgestülpten Gebärmutter	10-100
157. Unblutige Erweiterung des Muttermundes und Mutterhalses	3-20
158. Blutige Erweiterung des Muttermundes	5-50
159. Naht alter Mutterhalsrisse	20-50
160. Ausschabung der Gebärmutterhöhle	10-100
161. Theilweise Entfernung der Gebärmutter	20-100
162. Gänzliche Entfernung der Gebärmutter	50-500
163. Untersuchung einer Amme	3-10

III. Gebühren für approbirte Zahnärzte.

1. Für die Berathung eines Zahnkranken, einschliesslich der Untersuchung des Mundes und etwaiger schriftlicher Verordnung
 - a) in der Wohnung des Zahnarztes 1-5
Nachts 2-10
 - b) in der Wohnung des Zahnkranken 2-6
Nachts 4-15
2. Schliesst sich an die Berathung und Untersuchung in derselben Sitzung eine der Verrichtungen, für welche im Nachstehenden eine besondere Gebühr ausgeworfen ist, so darf eine solche nach Nr. 1 nicht gefordert werden.
3. Reinigung aller Zähne 5-10
4. Ausziehen eines Zahnes oder einer Wurzel 1-5
Beim Ausziehen mehrerer Zähne oder Wurzeln in derselben Sitzung für die zweiten und die folgenden je die Hälfte, jedoch nicht unter 1
5. Für die Füllung einer Zahnhöhle
 - a) mit plastischem Material 3-10
 - b) mit Gold je nach der Grösse 10-30
 - c) mit Zinn und Gold 5-15
6. Für die Ueberkappung einer freiliegenden Zahnpulpa oder Extraction oder Abtödtung einer Zahnpulpa 2-4
Bei Abtödtung mehrerer Zähne in derselben Sitzung für jeden folgenden Zahn die Hälfte.
7. Für jede antiseptische Behandlung einer Zahnhöhle oder eines Wurzelkanals 1-2

	Mark
8. Für Eröffnung eines Abscesses in der Mundhöhle und ähnliche einfache blutige Operationen im Munde	2-5
9. Für grössere blutige Operationen im Munde	5-30
10. Für das Abfeilen störender Ränder an einem Zahne	1-3
Für dieselbe Operation an mehreren Zähnen in derselben Sitzung für jeden folgenden die Hälfte.	
11. Für die örtliche Betäubung bei einer Zahnoperation	2-5
12. Für die allgemeine Betäubung bei einer Zahnoperation	5-10
13. Für die Stillung einer übermässigen Blutung nach der Zahnoperation	2-4
14. Findet eine der unter Nr. 4—10 aufgeführten Operationen in der Wohnung des Zahnkranken statt, so erhöht sich die für dieselbe ausgeworfene Gebühr um	3-10
Nachts um	5-15
15. Für die Anfertigung einer Platte aus Kautschuk für künstlichen Zahnersatz	8-10
16. Für Reparatur einer solchen Platte die Hälfte.	
17. Für jeden an derselben Platte befestigten Zahn	5-10
Für Blockzähne mehr um je	2-5
18. Für Klammern oder Einlagen aus Edelmetall zur Befestigung oder Verstärkung einer Kautschukplatte	5-10
19. Für Anfertigung einer Zahnersatzplatte aus Edelmetall wird ausser dem Metallwerth berechnet	20-30
20. Für jeden an einer solchen Platte (Nr. 19) befestigten Zahn	10-15
21. Für Ansetzung eines Stiftes	10-20
22. Für Federn nebst Federträgern aus Gold an einem ganzen Gebiss	20-30

Der Preis für die Anfertigung von Obturatoren, von Schienenverbänden bei Kieferbrüchen, von Apparaten zum Zweck der Rechtstellung schief stehender Zähne oder anderen zahntechnischen Apparaten, sowie für Kronen- oder Brückenarbeiten bleibt der freien Vereinbarung überlassen.

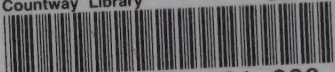


6.G.485.
Die Buchführung und die schrift1896
Countway Library BE14475



3 2044 045 801 800

6.G.485.
Die Buchführung und die schrift1896
Countway Library BEI4475



3 2044 045 801 800